



vuoi associarti?

Associazione toscanalab. arte e arte terapia

Via San Zanobi 104 rosso

50129 Firenze

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ ()

Il _____. Residente a _____, cap _____, Prov. _____

Via/piazza _____, n° _____,

codice fiscale _____ Carta di Identità _____

telefono _____, cellulare _____,

e-mail _____

per conto proprio/ quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____

nato/a a _____, il _____

residente a _____, cap _____, prov _____

Via/piazza _____ n° _____

Codice fiscale _____

Chiede

di essere ammesso in qualità di socio all'associazione ILucernari

Inoltre il/la sottoscritto/a

Dichiara

Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale

Di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13D.lgs n° 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta aò trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Luogo e data _____ Firma _____



vuoi associarti?

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del minore, effettuate ai soli fini istituzionali durante lo svolgimento delle attività e/o manifestazioni organizzate dall'Associazione

sì

no

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per soli fini istituzionali di video/ fotografie/ immagini del sottoscritto/ del minore sui siti e pagine web, nelle bacheche associative, sul periodico eventuale dell'associazione

sì

no

Luogo e data _____

Firma _____