ASSOCIAZIONE DAFNE
Campolongo Maggiore (VE)
info@dafneweb.it - 3463579141

MODULO PER L' ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE DAFNE

Dati del richiedente l'iscrizione:

Cognome e nome ..... nato il .....
a.....Codice fiscale.....
e residente in via .....N°.....a.....
Cap..... Prov (.....), tel. .....
e-mail** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Dati del genitore (compilare SOLO per l'iscrizione di minorenne):

Cognome e nome ..... nato/a il .....
a.....Codice fiscale.....
e residente in via .....N°.....a.....
Cap..... Prov (.....), tel. .....
e-mail** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

RICHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE DAFNE, IMPEGNANDOSI AD ISCRIZIONE ACCOLTA A VERSARE LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE E A RISPETTARE LO STATUTO DELL'ASSOCIAZIONE. DICHIARA INOLTRE

(barrare le caselle quadrate per esprimere il proprio consenso)

☐ di autorizzare l'Associazione Dafne al trattamento dei propri dati personali, nel rispetto delle attuali normative sulla *privacy* (legge n. 675/96 e successive);

☐ di autorizzare l'eventuale utilizzo dei dati personali (indirizzo o e-mail) per ricevere informazioni sulle attività di Dafne (invio di una e-mail mensile a mezzo newsletter elettronica all'indirizzo e-mail sopra riportato)

☐ in base alle medesime normative, acconsente all'utilizzo delle immagine fotografiche relative agli eventi della su citata, con eventuale scopo esclusivo di pubblicazione online nelle pagine dedicate all'Associazione (sito internet e social network).

Firma* .....

*In caso di minori, firma il genitore ** una lettera/carattere ogni riquadro

SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE:

Il consiglio direttivo ha espresso parere

☐ *positivo all'iscrizione e la accoglie*

☐ *negativo all'iscrizione e la respinge per le seguenti motivazioni:* .....

..... .

Firma del presidente .....