



DOMANDA DI ASSOCIAZIONE

Spett.le Associazione Culturale Captivita
C.F. 92236940927

IL SOTTOSCRITTO

Nome: _____ Cognome: _____ Nato a _____ il: ___/___/___
indirizzo residenza _____ CAP.: _____ N° C.I. _____
quale esercente la potestà genitoriale sul minore Nome: _____ Cognome: _____
Nato a _____ il: ___/___/___ indirizzo residenza _____ CAP.: _____
Recapito tel o e-mail: _____

CHIEDE per il minore

di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione Culturale Captivita.

E DICHIARA

- di aver preso visione dello **Statuto** e dei **Termini e Condizioni** e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale per l'anno in corso e dei contributi associativi relativi all'attività scelta;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita, per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie e autorizzare la fotografia e/o la ripresa del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.
- di acconsentire al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini del minore, sul sito web e sulla pagina Facebook dell'Associazione.

Firma _____
