



Circolo Sub Olimpia – Sezione Territoriale FIAS Bologna – a.s.d.

DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO/TESSERATO

Spett.le

Circolo Sub Olimpia – Sez. Territoriale FIAS Bologna a.s.d.

Via Andrea Costa n° 174

CAP 40136 Bologna (BO)

C.F. / P.IVA 92046960370

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente a _____ (____) CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____
Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n° _____
telefono _____ e-mail _____
per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____, residente a _____ (____)
CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____, C. F. _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di associato/tesserato del Circolo Sub Olimpia – Sez. Territoriale FIAS Bologna a.s.d. per l'anno solare 2020

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- ✓ *Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni suo punto;*
- ✓ *Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte;*
- ✓ *Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;*
- ✓ *Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.*
- ✓ *Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.*

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

Sì No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì No

Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Sì No

Luogo e data _____

Firma _____

Spazio riservato alla segreteria:

N° Tessera Associativa _____ scadenza certificato medico _____

Iscritto al corso _____ Quota versata _____