



ASSOCIAZIONE INFINITAMUSICA ONLUS

DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO

Spett.le

Associazione INFINITAMUSICA ONLUS

Via Ettore Paladini, 5
20133 - Milano (MI)
C.F. 97596500153

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

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di associato/tesserato
all'Associazione INFINITAMUSICA ONLUS

Associazione Infinitamusica Onlus

Sede legale: Via Ettore Paladini, 5 - 20133 Milano - C.F. 97596500153
email: arpaterapia@gmail.com www.arpaterapia.org



ASSOCIAZIONE INFINITAMUSICA ONLUS

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni loro 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

Luogo e data: _____

Nome e cognome del richiedente: _____

Firma: _____

Associazione Infinitamusica Onlus

Sede legale: Via Ettore Paladini, 5 - 20133 Milano - C.F. 97596500153

email: arpaterapia@gmail.com www.arpaterapia.org