

**MODULO di ASSOCIAZIONE a WOMANLY**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a  il / /

residente a  Prov  CAP

in Via/Piazza  n°  tel

email  C.F.

Professione

nella qualità di genitore/tutore del/della minore

Nome e cognome

nato/a a  il / /

residente a  Prov  CAP

in Via/Piazza  n°  tel

C.F.

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A O DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE**

come socio ordinario dell'Associazione. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e di accettarne il contenuto.

Lì....., ...../...../.....

Firma \_\_\_\_\_  
(per i minori, firma del genitore o di chi ne fa le veci)**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

Lì....., ...../...../.....

Firma \_\_\_\_\_  
(per i minori, firma del genitore o di chi ne fa le veci)**AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE**

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Lì....., ...../...../.....

Firma \_\_\_\_\_  
(per i minori, firma del genitore o di chi ne fa le veci)



Tessera N. \_\_\_\_\_

## ACCETTAZIONE dell'ASSOCIAZIONE

Delibera di ammissione a socio da parte del Consiglio Direttivo in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Iscrizione al Libro Soci al numero \_\_\_\_\_

Firma del Presidente \_\_\_\_\_  
(o delegato dal Presidente)