

DOMANDA DI ISCRIZIONE

NOME e COGNOME: _____

NATO/A A: _____ PROV.: _____ IL _____

RESIDENTE A: _____ CAP _____ PROV. _____

VIA: _____ N° _____

CODICE FISCALE: _____

TEL: _____

MAIL: _____

PROFESSIONE (facoltativo): _____

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO ALL'ASSOCIAZIONE "OBBIETTIVO IMMAGINE" - APS

DICHIARA

- DI CONOSCERE E ACCETTARE LO STATUTO E I REGOLAMENTI;
- DI ATTENERSI ALLE DELIBERAZIONI LEGALMENTE ADOTTATE;
- DI CONSENTIRE L'UTILIZZO DELLE PROPRIE FOTO, PRESENTATE IN ASSOCIAZIONE PER MOSTRE, CONCORSI ECC., PURCHE' VI SIA IL NOME DELL'AUTORE E NON VI SIA SCOPO DI LUCRO;
- DI ESSERE INFORMATO CHE LA PRESENTE SOTTOSCRIZIONE EQUIVALE A LIBERATORIA ALL'USO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (LO STATUTO E L'INFORMATIVA SULLA PRIVACY SONO DISPONIBILI SUL SITO WWW.OBBIETTIVOIMMAGINE.COM OLTRE CHE PRESSO L'ASSOCIAZIONE);
- DI IMPEGNARSI A VERSARE LA QUOTA ASSOCIATIVA SECONDO LE MODALITA' CHE SARANNO INDICATE DALL'ASSOCIAZIONE.

LUOGO E DATA: _____ FIRMA: _____

Si prega di far pervenire il presente documento debitamente compilato e firmato alla mail: info@obbiettivoimmagine.com oppure tramite posta all'indirizzo sopra indicato oppure consegnandolo personalmente ad un membro del direttivo.

Sarà cura dell'associazione obbiettivo immagine rispondere alla domanda di iscrizione e comunicare gli estremi e le modalità per il pagamento, nonché l'ammontare della quota associativa.

La validità dell'iscrizione avrà vigore a partire dall'avvenuto pagamento della quota associativa e sarà attiva solo per l'anno solare in cui è stato effettuato il versamento.