

DOMANDA DI ISCRIZIONE all'anno sociale/.....

Al Consiglio Direttivo della
ASSOCIAZIONE JAZZISTICA SENESE

Il/La sottoscritto/a

Nome* _____ Cognome* _____

Nato/a il _____ a _____ Provincia* _____ Nazione* _____

Residente in via* _____ n° _____ CAP* _____

Comune* _____ Provincia* _____ Nazione _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email* _____

Professione _____ C.F. * _____

*Campo obbligatorio

CHIEDE

di entrare a far parte dell'ASSOCIAZIONE JAZZISTICA SENESE in qualità di socio ordinario.

Per completare la procedura d'iscrizione dichiara di aver proceduto al versamento della quota associativa di 20,00 / 10 euro:

1) presso il c.c. bancario della Banca Sella, intestato all'Associazione Jazzistica Senese con IBAN: IT80P0326814200052122287670;

2) nelle mani del sig. _____, membro del Consiglio Direttivo.

(Cancellare l'ipotesi che NON ricorre)

Per tale motivo il/la sottoscritto/a:

- dichiara di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutti gli articoli dello statuto;
- di impegnarsi a prendere visione autonomamente, delle convocazioni assembleari che verranno comunicate di volta in volta, dagli organi preposti;
- autorizza l'inserimento dei dati personali nel database dell'Associazione e la loro gestione ai sensi del D.Lgs 196/2003.
-

Inoltre: AUTORIZZA NON AUTORIZZA l'eventuale pubblicazione, sul sito istituzionale dell'Associazione e sulla pagine Social della stessa, di fotografie scattate durante lezioni, saggi o concerti organizzati dalla medesima Associazione e riportanti la propria immagine.

Il sottoscritto/a, valendosi della facoltà stabilita dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali (artt. 75 e 76 DPR 445/2000) cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o falsa, dichiara che i dati sopra indicati sono veritieri.

Luogo e data..... Firma del richiedente

Se il richiedente è minorenne, la parte sottostante deve essere compilata da chi ha posto la firma

Relazione di parentela con il minore*: padre madre tutore legale del minore

Nome e Cognome*

Luogo e data di nascita *

Codice Fiscale*

Indirizzo * Città: C.A.P.

Il sottoscritto/a, valendosi della facoltà stabilita dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali (artt. 75 e 76 DPR 445/2000) cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o falsa, dichiara che i dati sopra indicati sono veritieri.

*Campo obbligatorio