

Spett.le Associazione Culturale Abstrart

Via Pietrapiana 36, 50121 Firenze

Luogo e data: _____

Nome e cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Indirizzo di residenza: _____

Telefono: _____

Email: _____

Versamento quota sociale

Versamento di euro _____ effettuato il

Il sottoscritto _____ dichiara di conoscere lo statuto dell'Associazione e si impegna a rispettare le disposizioni statutarie, le deliberazioni degli organi sociali e le disposizioni previste dai Regolamenti interni dell'Associazione.

Firma per accettazione _____

In relazione all'informativa in materia di trattamento dei dati personali, si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo, i dati verranno trattati dagli incaricati dell'Associazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2.A) del Regolamento CE, Parlamento Europeo 27/04/2016 n° 679, G.U. 04/05/2016 (GDPR).

In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione.

do il consenso

nego il consenso

Data _____ Firma _____

Accettazione dell'Associazione

Delibera di ammissione a socio da parte del Consiglio direttivo in data _____

Iscrizione al libro soci al numero _____

Firma del Presidente _____