

DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO

Spett.le aimAKU - Associazione Italiana Malati di Alcaptonuria

Piazza S. Spirito n°1

53100 Siena (SI)

C.F. 92055710526

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente a _____ (____) CAP _____ Via/Piazza _____ n° ____
Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n° _____
telefono ____/_____, cellulare ____/_____, e-mail _____
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 Italiana Malati di Alcaptonuria -aimAKU.

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni suo punto;
- Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale con versamento sul c/c del Monte dei Paschi di Siena, IBAN IT59X0103014299000000551678;
- 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.
- Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte di aimAKU- Associazione Italiana Malati di Alcaptonuria secondo l'informativa allegata

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

Si acconsente 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) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Sì

No

Luogo e data _____

Firma _____