

Modulo Adesione all'Associazione ASD LE REVE APS per Minori

Cognome e Nome (**del genitore**) _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

Telefono _____ E-mail _____

Avendo preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, in qualità di genitore

CHIEDE al Consiglio Direttivo che il proprio figlio minore venga ammesso come socio di Asd Le Rêve APS

Cognome e Nome _____ CF. _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

Il sottoscritto inoltre:

- a) Si impegna nell'osservanza delle norme statutarie e delle disposizioni del consiglio direttivo
- b) Prende atto che l'adesione è subordinata all'accettazione della domanda da parte dell'organo statutario previsto dallo statuto
- c) Dichiaro che in caso di accettazione quale socio ordinario verserò la quota associativa annuale secondo le modalità stabilite dal consiglio direttivo
- d) In quanto socio avrà diritto di essere iscritto nel libro dei soci e a partecipare alle attività associative
- e) È informato sulle coperture assicurative previste per il rilascio delle tessere.
- f) **Si impegna a rispettare il regolamento interno redatto dal direttivo.**

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi del (D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali, e successive modifiche) e europea (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali n. 679/2016, GDPR)

Si informa che i dati da lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Essi, inoltre, saranno trasmessi all'AICS Comitato Provinciale di Torino.

Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 D. Lgs 30 giugno 2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento) – Titolare del Trattamento dati: A.s.d. Le Rêve APS

Letto e approvato Firma _____

Il sottoscritto autorizza, con la firma della presente domanda di ammissione a socio, il proprio figlio minore.

Data _____ Letto e accettato Firma _____



A.s.d. Le Rêve APS

Sede legale Via Nizza 9 – Rivoli (To) CF 11544630012
Sede Operativa Presso Teatro Borgonuovo di Rivoli – Via Roma 149/c
segreteria@danzalereve.it – Cell 3486837876
www.danzalereve.it