

RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente a in via Cap

Codice Fiscale

Telefono Email

☐

Dichiara di aver preso visione dello **Statuto** dell'Associazione Avvenimenti ETS, di condividerne i principi e le finalità indicate, e di accettarne gli articoli previsti.

☐

Dichiara di aver preso visione della **informativa sulla privacy** e autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente (Regolamento Europeo 2016/679, d.lgs. 30/06/2003 e successive modifiche e integrazioni).

☐

Autorizza a titolo gratuito la **pubblicazione** e/o diffusione in qualsiasi forma di sue **immagini** e/o **video** inerenti le attività dell'Associazione sul sito internet e sui social network dell'Associazione Avvenimenti ETS nel rispetto della normativa vigente (artt. 10 e 320 del cod. civ.). Tale autorizzazione esclude qualsiasi uso a fini di lucro e la cessione a terzi (FACOLTATIVO).

☐

Chiede di essere inserito/a nella mailing list relativa alla **newsletter** dell'Associazione per restare aggiornato/a sulle attività della stessa (FACOLTATIVO).

☐

Chiede di essere inserito/a nel **gruppo Whatsapp** dell'Associazione per restare aggiornato/a sulle attività della stessa e per comunicazioni informali (FACOLTATIVO).

☐

Chiede di diventare associato/a ☐ **Ordinario** (15€)
☐ **Sostenitore** (50€)
☐ **Partner**

☐

E versa contestualmente la quota associativa relativa all'anno 2025 di €
Tramite: ☐ Contanti ☐ Satispay ☐ Bonifico Bancario

Data

Firma _____