LA FENICE
Cagliari

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Associazione La Fenice Cagliari
Sede legale: Via Galileo Galilei n. 5, Monserrato
E-mail: segreteria@lafenicecagliari.it
PEC: lafenicecagliari@pec.it

Tutti i campi sono obbligatori

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome _____

nato/a a _____ il ____ /____ /_____

codice fiscale _____

residente in via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

telefono _____

e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a in qualità di socio/a dell'**Associazione La Fenice Cagliari**.

A tal fine, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di condividere le finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale dell'Associazione;
- di conoscere e accettare integralmente lo statuto, gli eventuali regolamenti interni e le deliberazioni degli organi associativi;
- di impegnarsi al rispetto delle norme statutarie e associative;
- di impegnarsi al versamento della quota associativa annuale secondo quanto deliberato dagli organi dell'Associazione;
- di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, consultabile alla pagina: https://www.lafenicecagliari.it/contatti-la-fenice-cagliari/ ;
- di essere consapevole che i dati personali potranno essere comunicati, nei limiti delle finalità associative, anche all'ente di affiliazione dell'Associazione per finalità connesse al tesseramento e alla copertura assicurativa.

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI IMMAGINI E VIDEO

Il/La sottoscritto/a, con riferimento a fotografie e/o riprese video realizzate nel corso delle attività associative:

☐ **AUTORIZZA**
☐ **NON AUTORIZZA**

l'Associazione La Fenice Cagliari alla pubblicazione e diffusione di immagini e/o video che lo/la ritraggano, per finalità istituzionali, informative, promozionali e di documentazione delle attività associative, mediante sito internet, social network, materiale informativo o altri strumenti di comunicazione dell'Associazione, senza scopo di lucro.

Luogo e data _____

Firma del richiedente

SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

Domanda ricevuta in data ____ /____ /_____

Delibera del Consiglio Direttivo:

☐ accolta
☐ non accolta

Data delibera ____ /____ /_____

Note

Firma del Presidente / delegato