



## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spett.le Consiglio Direttivo dell'Associazione Culturale "Dancing in the Rain" Via E. De Amicis n. 1 Castel Maggiore (BO) C.F. 91377490379, **ANNO 2018-2019**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ Carta d'Identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ E – mail \_\_\_\_\_

per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore

\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ e residente a

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

! Chiedo a questo spett.le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell'Associazione.

### TIPOLOGIA DI CORSI

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>INDIVIDUALE</b> | <input type="checkbox"/> <b>COLLETTIVO</b> | <input type="checkbox"/> <b>CERTIFICAZIONE</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>TRIMESTRALE</b> | <input type="checkbox"/> <b>SEMESTRALE</b> | <input type="checkbox"/> <b>ANNUALE</b>        |
| <input type="checkbox"/> <b>ALTRO</b>       |  |  |

I corsi di gruppo saranno composti da un minimo di 4 ad un massimo di 7 studenti.

**ORARIO E GIORNO (DUE OPZIONI)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Inoltre, il/la sottoscritto/a**

**DICHIARA**

- ! di aver preso visione dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- ! d'impegnarsi al **pagamento in un'unica soluzione** della quota associativa annuale e dei contributi a seconda dell'attività scelta entro **la scadenza e non oltre la data di inizio corsi**;

**Quota sociale annuale base € 50,00 + quota corso scelto**

- ! di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

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

Firma per accettazione

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (I genitori dell'alunno o chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allegati:

- ! fotocopie dei documenti d'identità