

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Al Consiglio Direttivo

Associazione Annastaccolisa ODV

La/Il sottoscritto/a _____

Nata/o _____ a il _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via/P.zza _____ n° _____

Codice Fiscale _____ E-mail _____

Telefono _____ Telefono cellulare _____

DICHIARA

- Di aver preso visione e di approvare lo Statuto dell'Associazione Annastaccolisa ODV in ogni suo articolo e, in particolare nelle disposizioni relative ai diritti e agli obblighi degli associati.
- Di impegnarsi al pagamento della quota associativa stabilita annualmente dal Consiglio Direttivo dell'Associazione

CHIEDE

- Di essere ammesso a socio dell'Associazione Annastaccolisa ODV
- Di svolgere attività di volontariato all'interno dell'Associazione Annastaccolisa ODV

Data _____

Firma _____

Protocollo n° _____ del _____

Per Annastaccolisa ODV – Il Segretario

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento Associazione Annastaccatolisa Onlus secondo le finalità riportate di seguito:

Gestione registro dei soci; Comunicazioni sociali; Fundraising e Marketing; Diffusione immagine personale (foto, video), identificativo personale (nome, cognome)

Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario:

- per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento
- per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi

relativamente alle finalità di seguito riportate, per le quali non è richiesto il mio consenso:

Gestione registro dei soci; Comunicazioni sociali

Preso atto del mio diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, consento al trattamento dei miei dati personali da parte dei Titolari, per le finalità sotto riportate (art. 7 Regolamento 2016/679).

In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

Fundraising e Marketing

CONSENTO

NON CONSENTO

Località e Data _____

Firma _____

Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti: Il socio non riceverà comunicazioni di sollecito alla donazione in nessuna forma (cartacea, digitale, telefonica)

In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

Diffusione immagine personale (foto, video), identificativo personale (nome, cognome)

CONSENTO

NON CONSENTO

Località e Data _____

Firma _____

Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti: Non verranno pubblicate immagini dell'interessato su pagine social, sito web, pubblicazione periodica dell'organizzazione, pubblicazione su materiale divulgativo (volantini, locandine, brochure). In caso di pubblicazione verranno oscurati volti e altri segni distintivi che potrebbero far riconoscere l'interessato

Località e data: _____

Firma dell'interessato
