

AXIS PROJECT

Via Poscolle 11

33100 UDINE

MODULO DI ISCRIZIONE

(si prega di scrivere in STAMPATELLO)

Il/la sottoscritto/a		
-----------------------------	--	--

(cognome)

(nome)

Nato/a			
---------------	--	--	--

(comune di nascita)

(prov)

(gg/mm/aaaa)

--	--

(Via, Piazza....)

(n.)

Tel.	Cell.	mail
------	-------	------

chiede di poter aderire **all'Associazione Culturale AXIS PROJECT** di Udine in qualità di **SOCIO ORDINARIO**.

A tale scopo, dichiara di condividere le finalità dell'Associazione e si impegna all'osservanza delle norme statutarie, dell'eventuale Regolamento e delle disposizioni del Consiglio Direttivo.

Si impegna a versare la quota associativa annuale secondo le modalità stabilite dal Consiglio Direttivo.

Per l'anno 2019 la quota ammonta a **€10** (dieci) che potranno essere versati all'Associazione Culturale AXIS PROJECT : conto corrente IT 83 O 05484 12300 CC0361000539 oppure contestualmente alla sottoscrizione del presente modulo. L'iscrizione sarà valida solo ed esclusivamente dal momento dell'avvenuta ricezione da parte dell'associazione della quota richiesta.

Luogo e data _____ Firma _____

- Dichiara di aver letto e compreso ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 l'Informativa Privacy allegata al presente modulo ed essermi espressa/o in merito al consenso al trattamento dei miei dati personali.

Luogo e data _____ Firma _____

- Dichiara di aver letto e compreso l'Informativa Privacy allegata ed esprime il suo consenso alla pubblicazione delle proprie immagini o opere, eventualmente riprese durante l'attività sociale, volte a documentare l'attività svolta, sul sito web, social network o documento cartaceo. Ne vieta altresì l'uso in tutti i casi che ne pregiudichino l'onore, la reputazione ed il decoro della propria persona. Ai sensi dell'art. 98 legge n° 633/41, le immagini in originale (file digitali sorgenti e/o negativi su pellicola) si intendono di proprietà di Associazione Culturale AXIS PROJECT. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Luogo e data _____ Firma _____