

# Richiesta di iscrizione all'Associazione di Promozione Sociale Studio Luce

Via Vespucci 13, 37012 Bussolengo – VR C.F. 9 3264920237

## DATI DEL MINORE:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

NOTE:

## CHIEDE DI ESSERE AMMESSO COME SOCIO ALL'ASSOCIAZIONE STUDIO LUCE.

L'iscrizione si intende completata con il pagamento del tesseramento:

**Tessera A** – socio sostenitore (no polizza assicurativa): **5 € all'anno**

**Tessera B**– socio ordinario (polizza base): **10 € all'anno**

**Tessera C**– socio ordinario (polizza completa): **20 € all'anno**

## ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO

Gentile Socio/a, la Sua privacy è importante per noi.

I Suoi dati verranno trattati in base al Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n. 679/2016 e secondo le modalità e le finalità descritte nell'informativa che Le è stata consegnata in data odierna. Le chiediamo inoltre di esprimere o meno il proprio consenso in relazione ad alcune specifiche finalità di trattamento.

Dopo aver letto, compreso, sottoscritto e ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016 n. 769, per quanto concerne:

- il trattamento dei propri dati finalizzato all'invio ed al ricevimento di informazioni riguardanti le attività proposte dall'A.P.S. Studio Luce attraverso la newsletter:
  - o dà il consenso
  - o nega il consenso
- il trattamento dei propri dati personali al fine di ricevere materiale informativo riguardante i servizi richiesti, nonché per l'espletamento della propria pratica (anche se effettuato da terzi):
  - o dà il consenso
  - o nega il consenso
- il trattamento dei propri dati sensibili per le finalità necessarie allo svolgimento dell'attività:
  - o dà il consenso
  - o nega il consenso
- la pubblicazione a titolo gratuito sul sito internet [www.studioluce.org](http://www.studioluce.org) e/o sulle pagine dello Studio Luce presso i principali social network, di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e cognome e/o la voce del proprio figlio \_\_\_\_\_:
  - o dà il consenso
  - o nega il consenso

Dichiara inoltre di aver preso visione e ricevuto copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg. UE n. 679/2016

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

