



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spett. le Associazione Amici della Pediatria ETS - ODV
Piazza O.M.S., n°1 24127 - BERGAMO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____, a _____, prov. di _____, cittadino/a _____, residente in _____, cap. _____, prov. di _____, via/viale/piazza _____, n° _____, carta d'identità n° _____, C.F.: _____, professione _____, tel./cell. _____/_____, e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto/a all'associazione di volontariato denominata "ASSOCIAZIONE AMICI DELLA PEDIATRIA ETS - ODV", posta in Bergamo, cap. 24127, prov. di BG, piazza O.M.S. n° 1, in qualità di socio _____ (specificare),

DICHIARA

di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'associazione nonché dello Statuto, di accettarli integralmente e incondizionatamente, di fare quanto sia nelle sue possibilità e capacità per il raggiungimento dei fini istituzionali dell'associazione, assumendosi ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, animali e cose, sia involontariamente che per infrazione alle norme emanate dagli Statuti e Regolamenti sopracitati.

Luogo e data

Firma

Consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto, preso atto dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679,

acconsente al trattamento dei suoi dati appartenenti a categorie particolari (nello specifico lo stato di salute), il diniego non consente l'instaurazione del rapporto con l'associazione.

acconsente oppure non acconsente all'utilizzo di propri dati personali (comprese immagini o registrazioni audio/video) sul sito internet o su altre pubblicazioni dell'Associazione; il diniego non ha conseguenze per l'interessato.

acconsente oppure non acconsente all'utilizzo di propri dati personali (comprese immagini o registrazioni audio/video) sui social network dell'Associazione; il diniego non ha conseguenze per l'interessato.

Firma
