



CAPA DEFENCE ACADEMY ASD

Via San Donato 146/2C
40127 Bologna (BO)
P.IVA 03955701200 C.F. 03955701200
www.capadefence.it info@capadefence.it



Il Sottoscritto/a nato/a a
....., il, residente a in via
....., C.A.P., Comune Provincia,
telefono abitazione e/o cellulare, e-mail..... C.F.

Chiede

di essere ammesso quale socio della "CAPA DEFENCE ACADEMY ASD", per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale ed alle deliberazioni degli organi sociali, ed impegnandosi a corrispondere la quota sociale fissata annualmente dal Consiglio Direttivo. Dichiaro, altresì, di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

Firma

Firma

(Il Socio)

(L'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore)

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/2016/679 GDPR, si prende ulteriormente atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati verranno trattati dagli incaricati dell'Associazione per il raggiungimento delle finalità sociali. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle **finalità istituzionali** dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e dalle norme delle Federazioni o Enti di promozione a cui siamo/saremo affiliati. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione a socio.

Firma

Firma

(Il Socio)

(L'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore)

Acconsento al trattamento ed alla pubblicazione, **per i soli fini istituzionali**, di fotografie ed immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto sul sito web e/o sui social network dell'associazione, sul periodico edito dalla medesima ed in apposite bacheche affisse nei locali della Associazione.

Presto il consenso

Nego il consenso

Firma

Firma

(Il Socio)

(L'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore)

Luogo e Data _____ Per accettazione _____