

DOMANDA DI AMMISSIONE

La sottoscritta, il sottoscritto:

Nome: _____ Cognome: _____

Nato a: _____ PROV: () Nazione: _____ il: ___/___/___

indirizzo residenza: _____ n° _____

Comune di: _____ PROV: () CAP: _____ C.F. _____

Telefono Cellulare: _____ Altro: _____

e-mail _____@_____

CHIEDE

di entrare a far parte dell'Associazione Butterfly è metamorphòsis, la cultura per il sociale A.P.S. per l'anno corrente in qualità di:

- SOCIO ORDINARIO €40**
- SOCIO SOSTENITORE** €50 €70 _____
- VOLONTARIO**
- SOCIO ORDINARIO E VOLONTARIO €40**

Modalità di pagamento:

- Assegno bancario
- Bonifico bancario su ns. C/C n. 1000 / 00186527 presso FILIALE 55000 IBAN IT19 E030 6909 6061 0000 0186 527
- PayPal - riferimento mail: butterflyassociazione@gmail.com

A tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto presente sul sito www.butterflyaps.org e di condividerlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione.

Nel caso di Socio, si impegna a versare la quota associativa annuale stabilita dal Consiglio Direttivo nella cifra riportata su questo modulo. Nel caso di Volontario, si impegna ad osservare i regolamenti operativi dell'associazione.

Firma _____, Data ___/___/___

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'associazione. Ai sensi del DL 196 del 30 giugno 2003 e Reg. UE 679/2016, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

Autorizzo Firma _____