



Alliance Française

Vallée d'Aoste

TESSERA N° \_\_\_\_\_

Ricevuta n° \_\_\_\_\_

### Domanda di adesione associazione 2021/22

Il/ la sottoscritto / a (o genitore/tutore del minore) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Codice Postale \_\_\_\_\_

Indirizzo (rue, loc., village, place) \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono/ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Richiesta di adesione:

Autorizzo e richiedo l'adesione mio/a figlio/a:

Nome e cognome del minore \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Codice Postale \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

All'associazione Alliance Française de la Vallée d'Aoste in qualità di membro, conformemente all'art. 5 dello Statuto dell'associazione ed il pagamento della relativa quota associativa pari a **30€**

#### **Dichiaro**

Di aver letto il testo dello statuto dell'associazione registrato a Aosta il 17 luglio 2021 (n. 1300 SI) e accetto di :

- Condividere gli obiettivi dell'associazione
- Rispettare le disposizioni presenti nello statuto
- Pagare la quota associativa stabilita dallo statuto

**Richiedo l'iscrizione al corso :** \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER MAGGIORENNI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione del presente modulo,

**AUTORIZZA E PRESTA IL CONSENSO**

ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali forniti.

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER MINORENNI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Nella qualità di genitore/ tutore del minore \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione del presente modulo,

**AUTORIZZA E PRESTA IL CONSENSO**

ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali forniti.

DATA \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato o del genitore/ tutore del minore

\_\_\_\_\_