

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spett.le Associazione AMI - Agopuntura Medica Integrata
Via Pantaneto 71 53100 Siena SI

Il/la Sottoscritto/a _____ Nato a _____ il, _____
residente a _____ CAP _____ in _____
Codice Fiscale _____ Documento; _____
Telefono _____ mail: _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione "AMI - Agopuntura Medica Integrata".

In oltre il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività svolta
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'associazione e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo e data, _____ Firma _____

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini del sottoscritto sul sito web, sui canali social e sul periodico dell'associazione.

Luogo e data, _____ Firma _____

Si prega di allegare fotocopia di un documento di identità.

Coordinate Bancarie: IBAN: IT70 P032 9601 6010 0006 4391 905 BIC: FIBKITMM