DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO MINORE

dell'Associazione "ENSEMBLE FLOS VOCALIS APS" con sede in Via Ciro Pinsuti - 53048 Sinalunga (SI) Cod. Fis. 90014830526 - P. IVA 01423940525

I sottoscritti Genitori

(padre) _____ nato a _____ il _____
(madre) _____ nato a _____ il _____
residenti a _____ Via _____
tel/cell _____ e-mail _____
del minore _____ nato a _____ il _____
C.F. _____
In qualità di esercenti la potestà genitoriale

CHIEDONO

L'iscrizione del MINORE a SOCIO ORDINARIO dell'Associazione sopra meglio specificata e

DICHIARANO

di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione, di accettarlo integralmente e incondizionatamente e

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle iniziative culturali e musicali della sopracitata Associazione in forma di volontariato e senza pretesa di alcun emolumento e

DICHIARANO

di eseguire il pagamento delle lezioni attraverso la seguente modalità:

☐ CONTANTI ☐ POS ☐ BONIFICO

Intestatario del conto: ENSEMBLE FLOS VOCALIS APS BANCA TEMA IBAN: IT68U0885172060000000243072 CAUSALE: NOME ALLIEVO+PACCHETTO SCELTO+NOME MAESTRO

I pagamenti in contanti o tramite POS devono essere effettuati direttamente con il Maestro.

_____ _____

(il dichiarante) *(la dichiarante)*

☐ Dichiarano di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 del Codice in "Materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/03)", i dati personali del minore potranno essere trattati dall'Associazione sopra denominata e acconsentono al loro utilizzo esclusivamente per il perseguimento degli scopi statutari e sociali.

☐ Autorizzano alla pubblicazione delle fotografie e riprese video effettuate durante le attività dell'associazione nei vari canali digitali

Sinalunga _____

_____ _____

(il dichiarante) *(la dichiarante)*

Nulla osta, a seguito di parere favorevole degli Organi Statutari dell'Associazione, alla richiesta d'iscrizione a SOCIO ORDINARIO del MINORE sopra citato.

Tessera n. _____ ***Il Presidente dell'Associazione***