foto

FEDERAZIONE
ITALIANA
MEDICINE
INTEGRATE

DOMANDA DI AMMISSIONE ED ISCRIZIONE ANNO 2019-2020		
Luogo/evento/palestra di tesseramento: _____	*Tessera FIMI:* *n°* _____	*Tessera ente di promozione sportiva* *n°*_____ *Nome ente:* _____

Il/la sottoscritto/a _____ (*nome e cognome)*

nato/a _____il _____

residente a _____ prov. ____ cap. _____ CF _____

in via/piazza _____n°_____ tel. _____

e-mail *(scrivere in stampatello una lettera o un carattere speciale per casella)*:

ADERENDO ALLE FINALITA' ISTITUZIONALI DELLA FIMI, CHIEDE

di essere ammesso/a o di ammettere il/la figlio/a minore in qualità di socio praticante in quanto iscritto alla seguente associazione aderente alla FIMI

ASIQ con sede in GENOVA Piazza Martinez n° 7/1

_____,___/___/____ _____

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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 potestà parentale in caso di associato minorenne)*

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 potestà parentale in caso di associato minorenne)*

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggano nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

_____,___/___/____ _____

FIRMA(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

ACCETTA LA DOMANDA DI ADESIONE

_____,___/___/____ _____

FIRMA

(il Presidente o Componente il Consiglio Direttivo delegato