



AAB
SCUOLA D'ARTE CORSI 2022/2023

CORSI (barrare la casella che interessa)

- PITTURA**
- FIGURA**
- ACQUERELLO E PASTELLO**
- SCULTURA**
- SHODO**

La sottoscritta/Il sottoscritto _____

nata/o a _____ il ____/____/____

cod.fisc. _____

residente a _____ (Prov. _____; CAP _____)

in via _____

telefono ____/____/____; cell. ____/____/____;

e-mail _____ sito web _____

- età inferiore a 26 anni**

CHIEDE

- di essere iscritto al corso di _____
- di essere ammessa/o, dopo aver letto ed approvato lo statuto ed il regolamento interno, quale socia/o dell'Associazione, impegnandosi a pagare la quota sociale, determinata per l'anno 2023 in € 50,00 (Socio sostenitore € 200,00).

Io sottoscritto, nella qualità di interessato/a, letta l'informativa resa ai sensi dell'art. 13 GDPR (General Data Protection Regulation – Regolamento 2016/679 Unione Europea in materia di trattamento dei dati personali e di privacy), autorizzo/do il consenso

al trattamento dei miei dati personali, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche e integrazioni

alla diffusione del mio nome e cognome, immagine o di video che mi riprendono nel sito istituzionale, nei social network e sul materiale informativo cartaceo dell'Associazione, per soli fini di descrizione e promozione dell'attività istituzionale, nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D.Lgs. n. 196/03 e delle autorizzazioni/indicazioni della Commissione UE e del Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Data _____

Firma _____

Il modulo compilato può essere inviato via e-mail a: info@aab.bs.it