



## Richiesta di iscrizione

**Associazione Uniti per la Cervelletta OdV**

**IBAN: IT20D0306909606100000402359**

La/il sottoscritta/o.....

(Cognome)

(Nome)

Codice Fiscale .....

nata/o a..... Prov. .... il .....

residente in Via/Piazza .....

cap. .... Città..... Prov. ....

mail: ..... N°cell. ....

- **chiede di iscriversi alla “Associazione Uniti per la Cervelletta OdV” in qualità di socio;**
- **dichiara di conoscere e condividerne le finalità statutarie e i regolamenti interni e di osservarne le norme organizzative.**

Roma, li.....

Firma .....

---

### **Trattamento dei dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 Reg. UE 2016/679 i dati personali dei partecipanti, volontariamente forniti, saranno trattati limitatamente ed esclusivamente per i soli fini previsti dallo Statuto della Associazione Uniti per la Cervelletta Odv. Il titolare dei dati è il Presidente dell’Associazione.

Roma, li.....

Firma.....

---

### **Liberatoria per la pubblicazione di immagini – fotografie - video**

La sottoscritta / Il sottoscritto con la presente AUTORIZZA per la propria persona ed i familiari, compresi eventuali minori, la pubblicazione di video o immagini da parte dell’Associazione Uniti per la Cervelletta OdV per uso associativo (attività associative, pubblicazioni cartacee, su social e siti Internet ecc.). Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Roma, li .....

Firma.....