

## DOMANDA DI AMMISSIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

Nome ..... Cognome .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

Codice fiscale .....

Telefono ..... Email .....

### CHIEDE DI ESSERE AMMESSO

Quale Socio Ordinario nella Associazione Culturale Fotografica "Dyaphrama".

Inoltre, quale allievo al 22° Corso di Fotografia Analogico Digitale, Anno 2020.

### DICHIARA

di aver preso visione dello Statuto, dei regolamenti interni e di approvarli integralmente. Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi della normativa vigente, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati solamente per gli usi anagrafici dell'associazione.

### ESONERA

l'Associazione Dyaphrama e/o i rispettivi dirigenti da qualsiasi responsabilità per infortuni o danni a persone o cose che dovessero prodursi prima, durante o dopo ogni attività o manifestazione sociale, ovvero all'interno dei locali utilizzati a qualsiasi titolo dall'Associazione.

Oristano, ..... Firma .....

Una volta compilato e firmato spedire all'indirizzo [dyaphrama@gmail.com](mailto:dyaphrama@gmail.com) o consegnare a mano c/o la sede di Dyaphrama

Il Presidente Dyaphrama (firma per accettazione) .....