

DOMANDA DI AMMISSIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

Nome Cognome

Residente a Via N°

Telefono Email

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A

Quale socio/a ordinario/a nella Associazione Culturale Fotografica "Dyaphrama".

Inoltre, quale allievo/a al 25° Corso di Fotografia Analogico Digitale, Anno 2023.

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 o consegnare a mano c/o la sede di Dyaphrama

Il Presidente Dyaphrama (per accettazione)