



Associazione Senza il Banco
Via Longo 10 - 40139 Bologna
C.F. 92026450376 e P. IVA 02030771204
Web: www.senzailbanco.it



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO minorenni ASSOCIAZIONE SENZA IL BANCO anno 2025

Spett. Consiglio Direttivo
Associazione Senza il Banco

Il/La sottoscritto/a* indicare i dati del genitore e/o esercente la potestà genitoriale:

Nome..... Cognome.....
Nato/a..... Prov..... nazione..... il...../...../.....
Codice Fiscale

residente a..... CAP..... Prov..... Nazione

indirizzo via n.....

Telefono Cell..... E- mail.....

per conto del proprio/a figlio/a

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

Nato/a..... Prov..... nazione..... il...../...../.....

C.F.....

residente a..... CAP..... Prov..... nazione

Indirizzo via n.....

Chiede

di essere ammesso quale socio dell'Associazione Senza il Banco associata ad Ancescao per l'anno sociale 2025. Condividendone le finalità istituzionali, il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti.

Dichiara

di conoscere e accettare lo statuto associativo

di impegnarsi a versare la quota associativa di euro 15,00

La quota verrà versata tramite bonifico bancario presso il conto corrente intestato all'Associazione Senza il Banco
IBAN : IT90P070720240800000179365 con causale "Nome Cognome quota associativa anno 2025"

La domanda ha validità, come da statuto, **fino al 31/12 di ogni anno**, per l'anno successivo dovrà essere ripresentata e versata la relativa quota associativa. Le ricordo che la qualifica di socio è subordinata all'accettazione da parte del consiglio direttivo della sua domanda e al versamento della quota associativa.

Individua come sistema di comunicazione

telefono con messaggistica istantanea al numero sopra indicato, assumendo l'impegno di comunicare tempestivamente qualsiasi cambio di numero telefonico

e- mail all'indirizzo sopra indicato, assumendo l'impegno di comunicare tempestivamente qualsiasi cambio di indirizzo mail

li, _____ Data _____ Firma _____

Ricevuta e presa visione dell'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali e del minore ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/2016/679 e ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie. Informativa completa disponibile sul sito dell'Associazione: www.senzailbanco.it

li, _____ Data _____ Firma _____

LIBERATORIA ALL'USO DI IMMAGINI



Associazione Senza il Banco

Via Longo 10 - 40139 Bologna
C.F. 92026450376 e P. IVA 02030771204

Web: www.senzailbanco.it



Io sottoscritto/a _____ genitore/tutore di (*) _____

- autorizzo**
- autorizzo senza ripresa del volto**
- non autorizzo**

a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt.10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633 (legge sul diritto d'autore), Associazione SENZA IL BANCO alle riprese video e/o fotografiche dell'immagine e dell'intervento del minore, nonché agli utilizzi delle stesse, o parte di esse, per la realizzazione di DOCUMENTAZIONI VIDEO O FOTOGRAFICHE e loro futuri modifiche o estratti, nonché a scopo promozionale e divulgativo di Associazione SENZA IL BANCO, sui supporti e nei canali di pubblicazione, distribuzione e messa in onda che saranno ritenuti da Associazione SENZA IL BANCO più idonei alla presentazione delle documentazioni. Ne vietiamo altresì l'uso in contesti che pregiudichino la dignità personale e il decoro del minore, in nessun caso potendoci rivalere su Associazione SENZA IL BANCO, o altre realtà/professionisti incaricati ad effettuare le riprese video/fotografiche, per il risarcimento di danni morali e materiali causati da soggetti terzi o derivati da utilizzi non previsti nella presente Liberatoria.

Data, luogo _____ Firma genitore/tutore legale (1) _____ Firma genitore/tutore legale
(2)

Domanda accettata dal Consiglio Direttivo in Data _____

li, _____ Data _____ Firma _____