



A.MA.LI
Associazione Martiri della Libertà

MODULO DI ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE GENITORI "A.Ma.Li."

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Provincia (sigla) _____

residente a _____ Indirizzo _____

Tel. cell. _____ e-mail _____ @ _____

GENITORE DI

Cognome e nome	Anno di nascita	Scuola (grado-classe-sezione-plesso)

CHIEDE

di entrare a far parte dell'Associazione Genitori "A.Ma.Li", in qualità di socio. A tale proposito dichiara di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione (pubblicato sul sito www.associazioneamali.it), di condividere gli scopi e le finalità, di volersi attenere a quanto in esso contenuto ed alle deliberazioni degli organi sociali.

Data

Firma per richiesta iscrizione e accettazione Statuto

Richiedo altresì di far parte del gruppo di lavoro per l'organizzazione degli eventi permettendo l'inserimento del mio numero telefonico nel gruppo whatsapp di riferimento: SI NO

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

L'Associazione Genitori "A.Ma.Li." dichiara che i dati sopra forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

- iscrizione all'Associazione Genitori "A.Ma.Li.";
- invio di comunicazioni relative ad iniziative, attività ed incontri dell'Associazione.

In relazione alle indicate finalità, il trattamento sarà effettuato mediante strumenti manuali ed informatici, in modo lecito, secondo correttezza, al fine di garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Acconsento al trattamento dei miei dati ai sensi del D.Lgs. 101 del 10/08/2018.

Data

Firma per consenso al trattamento dei dati personali