



www.centrostudiartesacra.it – C.F.: 96465110581

MODULO ISCRIZIONE SOCI - ANNO LITURGICO “A”

da consegnare brevi manu, ovvero allegare via e-mail a: info@centrostudiartesacra.it

Al Consiglio Direttivo

Associazione Culturale Centro Studi Arte Sacra

Il/la sottoscritto/a

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: ☐ M ☐ F

Nato/a a: _____ Provincia: _____ Nazione: _____

il: ____ / ____ / ____ indirizzo residenza: _____ n° _____ CAP.: _____

professione: _____

Comune di: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

e-mail _____ @ _____

CHIEDE

di entrare a far parte del “Centro Studi Arte Sacra” per l’anno 2025 in qualità di socio ordinario:

ISCRIZIONE, INCLUSIVA DEL CORSO COMPLETO 2025: la quota d'iscrizione è di € 50,00 sarà effettuato tramite bonifico sul conto corrente bancario, intestato a: “Centro Studi Arte Sacra”, IBAN: IT50 J035 8901 6000 1057 0791 316 - causale: nome, cognome e breve descrizione della tassa versata -).

A tal fine dichiara: di avere preso visione dello Statuto e del regolamento, di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione Culturale; di esonerare “Centro Studi Arte Sacra” da ogni responsabilità per tutti i danni, fisici e/o patrimoniali, che potranno derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'Associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa; di consentire, secondo normativa vigente, pubblicazioni dei suoi video e/o immagini inviate al Centro Studi Arte Sacra e le proprie immagini riprese durante visite, lezioni, conferenze e qualsiasi altra futura attività dell'Associazione, senza alcun impegno economico da parte dell'associato.

Firma _____, li ____ / ____ / ____

Le nomine a soci dei richiedenti, a rispetto delle norme associative, si segneranno via e-mail e/o sms/whatsapp e/o chiamate telefoniche.

Informativa ai sensi dell'art. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'associazione. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

Autorizzo

Firma _____

Allegare fotocopia di ricevuta bonifico e di un documento valido

N. Richiesta _____ Data accettazione _____