



Alliance Française

Vallée d'Aoste

TESSERA N° \_\_\_\_\_

Ricevuta n° \_\_\_\_\_

### Domanda di adesione associazione 2024/25

Il/ la sottoscritto / a (o genitore/tutore del minore) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Codice Postale \_\_\_\_\_

Indirizzo (rue, loc., village, place) \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono/ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Richiesta di adesione:

Autorizzo e richiedo l'adesione mio/a figlio/a:

Nome e cognome del minore \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Codice Postale \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

All'associazione Alliance Française de la Vallée d'Aoste in qualità di membro ed il pagamento della relativa quota associativa pari a **30€**

#### Dichiaro

Di aver letto il testo dello statuto dell'associazione registrato a Aosta il 17 luglio 2021 (n. 1300 SI) e accetto di :

- Condividere gli obiettivi dell'associazione
- Rispettare le disposizioni presenti nello statuto
- Pagare la quota associativa stabilita dallo statuto

**Richiedo l'iscrizione al corso :** \_\_\_\_\_

È possibile annullare l'iscrizione solo prima dell'inizio del corso, dopodiché, a corso già iniziato, l'Alliance Française non rimborserà né una parte né il totale dell'importo. Se la cancellazione dell'iscrizione avviene con un preavviso inferiore ad una settimana prima dell'inizio del corso, l'Alliance Française tratterrà la quantità di € 50,00 per spese amministrative. Qualora il corso non dovesse formarsi, il centro rimborserà l'intera quota versata; e se dopo aver iniziato il corso, l'iscritto non potesse continuarlo, il centro non potrà conservare l'iscrizione per un'altra sessione, salvo presentazione di un certificato medico.

Alliance française de la Vallée d'Aoste – 3, rue Promis – 11100 AOSTE (Italie)

Tél. : +39 0165 42 331 - Fax : +39 0165 1820382 – [secretariat@alliancefraoste.it](mailto:secretariat@alliancefraoste.it) [www.alliancefraoste.it](http://www.alliancefraoste.it)

CF : 910 046 300 74 Partita Iva 01090092974 REA : AO-72886

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER MAGGIORENNI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione del presente modulo,

#### AUTORIZZA E PRESTA IL CONSENSO

ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali forniti.

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER MINORENNI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Nella qualità di genitore/ tutore del minore \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione del presente modulo,

#### AUTORIZZA E PRESTA IL CONSENSO

ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali forniti.

DATA \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato o del genitore/ tutore del minore

\_\_\_\_\_