AllianceFrançaise
Vallée d'Aoste

TESSERA N° _____

Ricevuta n°_____

Domanda di adesione associazione 2025/26

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 **40€**

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 disposizone 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.

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

_____