

## MODULO TESSERA

### IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Dati del richiedente la tessera)

Nome: ..... Cognome: ..... Sesso: M  F   
C.F. ..... Nato/a a: ..... Provincia ..... il ...../...../..... e  
residente in Via ..... n° ..... C.A.P. .....  
Comune di: ..... Provincia: ..... Nazione: .....  
Telefono: ..... Cellulare: ..... E-mail: .....  
Nazionalità: ..... DOCUMENTO TIPO: ..... N° .....  
**CHIEDE di aderire all'Associazione Culturale e Ricreativa "Le Dame Schools" in qualità di socio. Conferma di avere preso visione dello Statuto e di condividere le finalità dell'Associazione.**  
 Dichiaro di aver letto e compreso lo Statuto dell'Associazione.  
 Sì, voglio che gli avvisi dell'Associazione mi vengano forniti gratuitamente anche tramite  
SMS/whatsapp al numero di telefono \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO PERSONALE DEI DATI** <https://www.ledameschools.com/privacy-policy/>

Informati con la presente sui diritti e sui limiti di cui al D.lgs 196/2003, esprimiamo il nostro consenso e autorizziamo il trattamento dei dati personali e dei dati sensibili, raccolti per le procedure amministrative, contabili, consulenziali e per la ricerca e la formazione scientifica e la statistica (in questi ultimi casi i dati del socio saranno resi anonimi).

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

### SE MINORENNE COMPILARE ANCHE QUESTA PARTE

**DATI DEL GENITORE o ESERCITANTE LA PATRIA POTESTA SUL/LA MINORE**

IL SOTTOSCRITTO....., NATO A .....  
IL ....., RESIDENTE A....., IN VIA..... N ..... PROV .....CAP .....,  
DOCUMENTO TIPO: ..... N° .....

**A RIENTRARE AUTONOMAMENTE (SENZA UN GENITORE O UN DELEGATO AL RITIRO) ALLA PROPRIA ABITAZIONE CON IL MEZZO:.....**

**A USCIRE DALLA SEDE DELL'APS LE DAME SCHOOLS CON PERSONA DELEGATA E AUTORIZZATA DA UN GENITORE (si allega documento specifico compilato)**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO PERSONALE DEI DATI** <https://www.ledameschools.com/privacy-policy/>

Informati con la presente sui diritti e sui limiti di cui al D.lgs 196/2003, esprimiamo il nostro consenso e autorizziamo il trattamento dei dati personali e dei dati sensibili, raccolti per le procedure amministrative, contabili, consulenziali e per la ricerca e la formazione scientifica e la statistica (in questi ultimi casi i dati del socio saranno resi anonimi).

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Firma del genitore/tutore:** \_\_\_\_\_

### Per ingresso come ospite temporaneo

**CHIEDO di entrare o di far entrare come ospite il/la richiedente la tessera per vedere le attività dell'Associazione Culturale e Ricreativa "Le Dame Schools".**

Riservato alla segreteria (Non compilare questa parte)

**Il Presidente**

Tessera N° \_\_\_\_\_

Caro socio, puoi restituirci il modulo compilato anche tramite una delle seguenti modalità: **A MANO o per EMAIL:** compila questa pagina, firmala, scannerizzala o fotografala ed inviala a [info@ledameschools.com](mailto:info@ledameschools.com).