

Al Consiglio Direttivo della  
ASSOCIAZIONE DEGLI AMICI DELLA GALLERIA DELL'ACCADEMIA DI FIRENZE  
Via Ricasoli, 58/60  
50122 Firenze  
Italia

## MODULO ISCRIZIONE ANNO 2018/2019

Il/La\_\_ sottoscritto/a

Nome\* \_\_\_\_\_ Cognome\* \_\_\_\_\_

Nato/a Il\* \_\_\_\_\_ a \* \_\_\_\_\_ Provincia\* \_\_\_\_\_ Nazione\* \_\_\_\_\_

Residente in\* \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP\* \_\_\_\_\_ Comune \* \_\_\_\_\_ Provincia\* \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ C.F.\* \_\_\_\_\_

\*Campo obbligatorio

Chiede di entrare a far parte dell'Associazione "Amici della Galleria dell'Accademia di Firenze"  
fino alla data del 6 marzo 2019 in qualità di

SOCIO / € 100

ADERENTE / € 50

UNDER 28 / € 30

a tal fine dichiara di avere preso visione dello Statuto, di approvarlo in ogni sua parte e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione e si impegna a versare contestualmente in contanti la quota associativa annuale.

Dichiara inoltre di esonerare l'Associazione da ogni responsabilità per 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.

Dichiara di essere a conoscenza del fatto che l'accoglimento della richiesta di iscrizione è subordinato all'approvazione del Consiglio Direttivo, nei termini che mi saranno comunicati dalla stessa Associazione ai riferimenti sopra da me indicati. In caso di mancato accoglimento la quota eventualmente pagata sarà restituita.

Lì \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del d.l. 196/2003 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.

Il socio ha diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'interazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione e 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 \_\_\_\_\_

I soci ordinari sono pubblicati in un apposito elenco nel sito dell'Associazione.

Autorizzo Firma \_\_\_\_\_

A tutti i soci verrà inviata la Newsletter dell'Associazione.

Autorizzo Firma \_\_\_\_\_

Le comunicazioni dell'Associazione saranno inviate via e-mail. Per coloro che non abbiano indirizzo di posta elettronica tramite sms, telefono.

La richiesta di iscrizione in qualità di SOCIO verrà vagliata nell'arco di pochi giorni dal Consiglio Direttivo ed una volta espresso parere al riguardo, questo verrà comunicato al richiedente.

In ogni momento si possono fare versamenti all'Associazione "Amici della Galleria dell'Accademia di Firenze"  
sul conto corrente aperto presso Banca CR Firenze | IBAN IT 55 L 06160 02800 100000013853