

## DOMANDA DI AMMISSIONE ASSOCIATO

ASSOCIAZIONE GABBIE VUOTE ODV – FIRENZE  
CODICE FISCALE 94235440487

\*\*\*\*\*

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ , nat\_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, residente  
in \_\_\_\_\_, cap. \_\_\_\_\_,  
via/viale/piazza \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_,  
C.F.: \_\_\_\_\_, cittadinanza\_\_\_\_\_  
professione\_\_\_\_\_, tel./cell.\_\_\_\_\_,  
e.mail\_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere iscritt\_\_ a “Gabbie Vuote ODV” di Firenze, in qualità di:

- Associato Ordinario.....(€. 20,00)
- Associato Sostenitore....(€. 35,00)

### DICHIARA

di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento e di accettarli integralmente e incondizionatamente.

Si assume ogni responsabilità civile e penale derivante da eventuali danni provocati a persone, animali o cose, sia involontariamente che per infrazione alle norme emanate dallo Statuto o dai Regolamenti sopra citati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

### **Autorizzazione al Trattamento dei dati personali GDPR 679/2016**

Dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi dell’art.13 del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) e sulla base della informativa che ho letto, i miei dati personali potranno essere trattati da “Associazione Gabbie Vuote ODV, di Firenze, C.F.94235440487” e acconsento al loro utilizzo esclusivamente per le finalità e nei limiti indicati dalla menzionata normativa e dalla informativa suindicata.

Dichiara altresì di aver letto e di accettare integralmente l’ “Informativa sul trattamento dei dati”, di cui ho ricevuto copia

Firma

\_\_\_\_\_