



DOMANDA DI ASSOCIAZIONE

Cognome _____ Nome _____
nata/o a _____ prov. _____ il _____/_____/_____
cod. fiscale _____ residente a _____
prov. _____ CAP _____ in via _____
telefono _____/_____/_____ cell _____/_____
e-mail _____ sito web _____

CHIEDE

di essere ammessa/o, dopo aver letto ed approvato lo statuto ed il regolamento interno, quale socia/o, impegnandosi a pagare la quota sociale per il 2025:

- | | | |
|---|--|--|
| - € 50,00 | socio-ordinario <input type="checkbox"/> | socio artista <input type="checkbox"/> |
| - € 25,00 (soci <u>FINO a 26 anni</u>) | socio-ordinario <input type="checkbox"/> | socio artista <input type="checkbox"/> |
| - € 200,00 | socio sostenitore <input type="checkbox"/> | |

La sottoscritta/Il sottoscritto dichiara di essere informata/o che:

- 1) l'iscrizione ha validità per l'anno in corso;
- 2) l'ammontare della quota sociale può essere modificato su delibera degli organi statutari;
- 3) **il rapporto associativo si intende tacitamente rinnovato di anno in anno salva disdetta da comunicarsi entro la fine dell'anno con lettera o tramite e-mail (info@aab.bs.it), se in regola con il versamento della quota annuale).**

Io sottoscritta/o, nella qualità di interessata/o, letta l'informativa resa ai sensi dell'art. 13 GDPR (General Data Protection Regulation – Regolamento 2016/679 Unione Europea in materia di trattamento dei dati personali e di privacy), autorizzo/do il consenso

- al trattamento dei miei dati personali, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche e integrazioni
- alla diffusione del mio nome e cognome, immagine o di video che mi riprendono nel sito istituzionale, nei social network e sul materiale informativo cartaceo dell'Associazione, per soli fini di descrizione e promozione dell'attività istituzionale, nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D.Lgs. n. 196/03 e delle autorizzazioni/indicazioni della Commissione UE e del Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Brescia, _____

Firma _____

Il modulo compilato può essere consegnato alla segreteria dell'AAB (dal martedì alla domenica ore 16 – 19.30) oppure inviato via e-mail a: info@aab.bs.it.

Il versamento può essere effettuato presso **la segreteria dell'AAB** (contanti, assegno, POS) oppure con bonifico intestato:
ASSOCIAZIONE ARTISTI BRESCIANI - Vicolo delle stelle, 4 - 25122 BRESCIA
BPER agenzia corso Martiri Libertà BRESCIA
IBAN: IT 05 E 05387 11238 0000 42716500 – CAUSALE: domanda di associazione