



## DOMANDA DI AMMISSIONE

### AL CIRCOLO FOTOGRAFICO “IL CARAVAGGIO” - APS - ETS

La/Il sottoscritt/a/o \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**chiede di essere associato al Circolo fotografico “Il Caravaggio”.**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai soli fini della comunicazione e necessità interne all'Associazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_