

DOMANDA DI RINNOVO ISCRIZIONE all'anno sociale ...../.....

Spett.le Associazione Musicale Eschilo  
Via Eschilo n.10  
00125 Roma  
C.F. 97120290586

Il /La sottoscritto/a

Nome e Cognome \* .....

Luogo e data di nascita \* .....

Codice Fiscale \* .....

Nazionalità \* .....

Professione .....

Indirizzo \* .....

Città: ..... c.a.p. ....

Telefono abitazione ..... Cellulare .....

Indicare il proprietario e la relazione di parentela se il cellulare non è della persona richiedente

Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter rinnovare la propria iscrizione a tempo determinato presso l'Associazione Musicale Eschilo nel corrente anno sociale.

Per tale motivo il/la sottoscritto/a:

- dichiara di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutti gli articoli dello statuto;
- di impegnarsi a prendere visione autonomamente, sulla bacheca delle sedi dell'Associazione Musicale Eschilo delle convocazioni assembleari che verranno comunicate di volta in volta, dagli organi preposti;
- autorizza l'inserimento dei dati personali nel database dell'Associazione e la loro gestione ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Inoltre:  AUTORIZZA  NON AUTORIZZA l'eventuale pubblicazione, sul sito istituzionale dell'Associazione ([www.associazionemusicaleschilo.org](http://www.associazionemusicaleschilo.org)) e sulla pagina FACEBOOK della stessa, di fotografie scattate durante lezioni, saggi o concerti organizzati dalla medesima Associazione e riportanti la propria immagine

Il sottoscritto/a, valendosi della facoltà stabilita dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali (artt. 75 e 76 DPR 445/2000) cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o falsa, dichiara che i dati sopra indicati sono veritieri.

Luogo e data..... Firma del richiedente .....  
(per i minori, firma di chi ne fa le veci)

Se il richiedente è minorenne, la parte sottostante deve essere compilata da chi ha posto la firma

Relazione di parentela con il minore\*:  padre  madre  tutore legale del minore

Nome e Cognome\* .....

Luogo e data di nascita \* .....

Codice Fiscale\* .....

Indirizzo\* .....

Città: ..... c.a.p. ....

Il sottoscritto/a, valendosi della facoltà stabilita dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali (artt. 75 e 76 DPR 445/2000) cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o falsa, dichiara che i dati sopra indicati sono veritieri.

Luogo e data..... Firma del dichiarante .....