



TESSERA N. ....

MODULO ASSOCIAZIONE E TESSERAMENTO ANNO .....

SOPHIAUREA Aps è un'associazione senza scopo di lucro, sostenuta esclusivamente dal contributo di ogni socio tramite il versamento della quota annuale e dei contributi volontari in occasione degli eventi promossi.

Il/La sottoscritt\_\_ chiede a questo Spett.le Consiglio Direttivo di essere ammess\_\_ quale soc\_\_ dell'Associazione condividendone le finalità Istituzionali.

Il/La sottoscritt\_\_ si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti.

A tale scopo dichiara di conoscere ed accettare lo Statuto Associativo.

La quota associativa complessiva è di **€ 20,00** da versare alla sottoscrizione del presente modulo

IBAN: IT56U0306909606100000197974

Intestato a SophiAurea Aps Causale: quota associativa  
anno..... inviare a: iscrizioni@sophiaurea.com

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

SE MINORE

Nome del genitore \_\_\_\_\_ Cognome del genitore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SophiAurea A.p.s.**

Sede legale: Via di Novoli 127 Firenze - Tel.: (+39) 3515695745

 : [sophiaurea.info@gmail.com](mailto:sophiaurea.info@gmail.com) – [Sophiaureaaps@pec.it](mailto:Sophiaureaaps@pec.it)

 SophiAurea Firenze  [il\\_tuo\\_infermiere\\_olistico](#)  Sophia Aurea

[www.sophiaurea.com](http://www.sophiaurea.com)

C.F. 94292040485 - Iscritta al R.U.N.T.S. n. 174/2024



## DICHIARAZIONE DATI SENSIBILI

Ai sensi dell'Art. 13 del regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone ed altri soggetti in materia di trattamento dati personali, sono a conoscenza che i miei dati saranno oggetto di trattamento da parte dell'Associazione SophiAurea Aps e Associazioni collaboratrici nel rispetto della normativa sopra richiamata e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza da parte dell'Associazione stessa e delle Associazioni collaboratrici. Sono inoltre al corrente che in qualunque momento posso esercitare il diritto di opposizione al trattamento dei miei dati mediante l'invio di una e mail al seguente indirizzo: [sophiaurea.info@gmail.com](mailto:sophiaurea.info@gmail.com)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## LIBERATORIA E CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE E TRASMISSIONE DI IMMAGINI

Autorizzo la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto/a/del minore effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o manifestazioni organizzate dall'Associazione SophiAurea Aps  
Consento al trattamento ed alla pubblicazione, per soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rilevare l'identità del sottoscritto/a / del minore, sul sito WEB [www. Sophiaurea.com](http://www.Sophiaurea.com), sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **SophiAurea A.p.s.**

Sede legale: Via di Novoli 127 Firenze - Tel.: (+39) 3515695745

 : [sophiaurea.info@gmail.com](mailto:sophiaurea.info@gmail.com) – [Sophiaureaaps@pec.it](mailto:Sophiaureaaps@pec.it)

 SophiAurea Firenze  [il\\_tuo\\_infermiere\\_olistico](https://www.instagram.com/il_tuo_infermiere_olistico)  Sophia Aurea

[www.sophiaurea.com](http://www.sophiaurea.com)

C.F. 94292040485 - Iscritta al R.U.N.T.S. n. 174/2024