

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI

Ar.Vi.Ma.
Associazione Arti Visive Marabelli
Viale N. Sauro 5 – 27100 PAVIA

1/3



CIVICA
SCUOLA D'ARTE
AR.VI.MA.

Il/La sottoscritto/a

nato/a il

a

codice fiscale

professione

residente a

Provincia

via

tel. fisso/cell

e-mail

In qualità di genitore/tutore del minore:

Cognome

Nome

nato/a il

a

Codice fiscale

chiede l'iscrizione al corso di:

1) Corso di

Euro

2) Corso di

Euro

3) Corso di

Euro

4) Corso di

Euro

e dichiara di accettare tutte le condizioni qui di seguito riportate:

- a) tutte le quote sono interamente dovute anche in caso di mancata frequenza alle lezioni;
- b) l'adesione al laboratorio comporta il buon uso dei locali e del relativo contenuto, sollevando altresì l'AR.VI.MA. da ogni responsabilità conseguente a danni o furti dei materiali e delle opere ivi collocate ed esposte altrove per mostre e rassegne;
- c) dovranno altresì essere osservate tutte le norme di sicurezza previste per le strutture scolastiche e il protocollo Covid in precedenza inoltrato

Data

Firma

Dichiarazione sul trattamento dei dati (Regolamento UE 2016/679)

Le comunichiamo che la sottoscrizione della presente richiesta equivale a liberatoria nell'uso dei suoi dati generali, in quanto "il trattamento è necessario all'esecuzione del servizio di cui l'interessato è parte" (art.6, comma 1, lettera b) e vale anche come presa visione dell'informativa. Una informativa generale sulle modalità di trattamento è in ogni caso pubblicata sul sito www.arvima.it sotto la voce "Informative privacy"

Data

Firma

la firma del genitore per il minore viene apposta "in conformità alle norme sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316-337 ter e 337quater del Codice Civile"

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì

No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito istituzionale, sui social network e sul materiale informativo cartaceo dell'Associazione per i 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.

Sì

No

Data

Firma

la firma del genitore per il minore viene apposta "in conformità alle norme sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316-337 ter e 337quater del Codice Civile"

Modalità di pagamento:

- BONIFICO BANCARIO (IBAN IT93 H030 6911 3361 0000 0003 269 intestato **ARVIMA** causale: nome cognome, corso, docente)
- ASSEGNO BANCARIO
- CONTANTI

Per pagamenti effettuati presso la Segreteria (contanti/assegno) verrà rilasciata una ricevuta sulla quale per importi superiori ad euro **77,47** verrà applicata una marca da bollo di euro 2,00 quale imposta di bollo a carico dell'iscritto).

Il saldo va versato entro inizio corso.

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

01) Totale E.

Acconto E. Ric N. Bonifico del

Saldo E. Ric N. Bonifico del

02) Totale E.

Acconto E. Ric N. Bonifico del

Saldo E. Ric N. Bonifico del

03) Totale E.

Acconto E. Ric N. Bonifico del

Saldo E. Ric N. Bonifico del

04) Totale E.

Acconto E. Ric N. Bonifico del

Saldo E. Ric N. Bonifico del