

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

Condizioni di partecipazione e privacy

Condizioni di partecipazione

☐ Dichiaro di aver preso visione e di accettare le condizioni di partecipazione, consapevole che tutte le quote di iscrizione sono interamente dovute anche in caso di mancata frequenza alle lezioni.

L'adesione al laboratorio comporta il buon uso dei locali e del relativo contenuto, sollevando altresì 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.

Devono essere osservate tutte le norme di sicurezza previste per le strutture scolastiche e il protocollo Covid in precedenza inoltrato.

Data _____ Firma _____

I dati sono trattati dall'Associazione AR.VI.MA. per gestire richieste, tesseramento, archivio soci e iscrizioni ai corsi e ai laboratori, anche mediante il CRM HubSpot. I trattamenti necessari alla richiesta o al rapporto si fondano sull'art. 6, par. 1, lett. b), GDPR; gli obblighi di legge sulla lett. c). La presa visione non costituisce consenso a comunicazioni promozionali.

Presa visione dell'Informativa Privacy

☐ Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy disponibile su <https://www.arvima.it/cookie-privacy/>.

Data _____ Firma _____

Fotografie e riprese: scelte facoltative

Autorizzo la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto o del minore rappresentato durante le attività e le manifestazioni dell'Associazione, per fini istituzionali.

☐ Sì ☐ No

Acconsento al trattamento e alla pubblicazione di video, fotografie e immagini del sottoscritto o del minore rappresentato sul sito istituzionale, sui social network e sul materiale informativo cartaceo dell'Associazione, per descrivere e promuovere l'attività istituzionale.

☐ Sì ☐ No

Le scelte sono facoltative e non condizionano l'ammissione o l'iscrizione. Il consenso può essere revocato scrivendo a info@arvima.it, senza pregiudicare la liceità del trattamento precedente alla revoca.

Data _____ Firma _____

Per il minore firma il genitore o tutore, nel rispetto delle norme sulla responsabilità genitoriale.

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