



Modulo d'iscrizione alla lista AMICI USUFRUITORI dell'Associazione LAPIANTIAMO

(si prega di scrivere in stampatello)

Il/La sottoscritto/a Nome Cognome

Data di Nascita Indirizzo

Documento d'identità (carta d'identità, patente, passaporto)

Telefono Cellulare

E-mail

Se minorenne rappresentato da uno dei genitori

Nome e cognome del genitore

Codice Fiscale del genitore

Con la presente dichiara:

- a) che gli/le hanno diagnosticato una patologia per la quale, con l'uso terapeutico della canapa, sono stati riscontrati benefici.
- b) di voler partecipare volontariamente come Amico Usufruitore dell'Associazione Lapiantiamo Cannabis Social Club: _____(indicare **SI** o **NO**)
- c) di impegnarsi a rispettare il Regolamento interno, i fini sociali e le decisioni del Direttivo Lapiantiamo.

***N.B.: Allegare documentazione medica che attesti la patologia, una fotocopia del documento di identità e un breve riassunto della storia clinica (farmaci e percorsi terapeutici intrapresi dalla diagnosi ad oggi)**

Data e luogo _____ Firma _____

Autorizzazione dei dati personali

Il/La sottoscritto/a in relazione alla vigente normativa in materia di tutela dei dati personali autorizza espressamente l'Associazione "LAPIANTIAMO": a) al trattamento e/o all'utilizzo dei dati personali forniti nel corso dell'iscrizione all'Associazione sia per le finalità connesse all'espletamento di tutte le attività amministrative e contabili conseguenti e necessarie all'iscrizione all'Associazione stessa, sia per l'adempimento delle attività connesse; b) al trattamento e/o utilizzo dei dati personali forniti per finalità connesse ad attività commerciali, a ricerche di mercato e a studi statistici; c) alla trasmissione dei dati personali forniti o raccolti nel corso del rapporto contrattuale a società specializzate nel trattamento e/o utilizzo dei dati personali stessi, per finalità scientifiche, didattiche e/o divulgative.

Data,/...../..... Letto, approvato e sottoscritto _____

Autorizzazione all'uso delle immagini e del ritratto:

Il/La sottoscritto/a prendo atto del fatto che nel corso di tutte le varie attività dell'Associazione "LAPIANTIAMO" potranno essere realizzati dei filmati o riprese delle immagini fotografiche ove potrà essere presente la mia immagine singolarmente, ovvero insieme ad altri frequentatori delle varie attività dell'Associazione

Autorizzo fin d'ora l'uso delle immagini nel rispetto della finalità divulgativa delle attività e della pubblicizzazione dell'Associazione "LAPIANTIAMO".

Data,/...../..... Letto, approvato e sottoscritto _____

RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

Il Consiglio Direttivo accetta la richiesta sopra riportata e attribuisce al richiedente la qualifica di AMICO LAPIANTIAMO [tessera numero]

Data, / / (Firma)