



DOMANDA DI AMMISSIONE ED ISCRIZIONE A SPORT ADVENTURE

DATI DEL GENITORE

Cognome e Nome: _____

Nato a: _____ il _____

Residente a: _____ C.A.P. _____

in Via/Piazza _____ n° _____ TEL.: _____

Codice Fiscale: _____ Email: _____

DATI DEL MINORE

Cognome e Nome: _____

Nato a: _____ il _____

Residente a: _____ C.A.P. _____

in Via/Piazza _____ n° _____ TEL.: _____

Codice Fiscale: _____ Email: _____

Selezionare il turno desiderato

- Turno 1 - Dal 25/6 al 29/6
- Turno 2 - Dal 02/7 al 06/7
- Turno 3 - Dal 09/7 al 13/7
- Turno 4 - Dal 16/7 al 20/7
- Turno 5 - Dal 23/7 al 27/7

INTOLLERANZE ALIMENTARI

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A O DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE

come socio ordinario dell'Associazione e come partecipante all'attività svolta all'interno della Società. Dichiara di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento e di accettarne il contenuto.

Modena, ___/___/___

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA/SOCIO

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

Modena, ___/___/___

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Modena, ___/___/___

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)