

Intestazione ASD/SSD **BALLANDO IN CUEVA LAP**
Associazione Sportiva Dilettantistica
Via Vittorio Alfieri, 8
20020 BUSTO GAROLFO (MI)
C.F. 92027880159 - P.I. 06903300967

Email:

SCHEDA CLIENTE

COMPILARE IN STAMPATELLO

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO E N. CIVICO	COMUNE	PROV	CAP
NATO A	PROV	IL GIORNO	
EMAIL	CELLULARE		
CODICE FISCALE			

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare ai Corsi e/o Lezioni individuali organizzati dall'associazione/società in intestazione, consapevole che la loro frequenza è subordinata al regolare versamento delle tariffe deliberate dal Consiglio Direttivo dell'associazione (ASD) ovvero dal Consiglio di Amministrazione/Amministratore Unico della società sportiva (SSDARL);

DICHIARA

- laddove previsto dalla legge per la pratica della specifica disciplina sportiva scelta, di impegnarsi a fornire il certificato medico di idoneità alla pratica sportiva in corso di validità;
- di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/2016/679 "General Data Protection Regulation" (v. retro modulo) e di autorizzare l'associazione/società in intestazione ad acquisire, trattare e conservare i propri dati personali, consapevole delle finalità e delle modalità del trattamento indicate nell'informativa;
 AUTORIZZA NON AUTORIZZA
- di autorizzare l'acquisizione di proprie immagini durante lo svolgimento delle attività didattiche dell'associazione/società in intestazione o in occasione di esibizioni, feste e altri eventi, nonché il loro impiego a scopo informativo e pubblicitario, nell'ambito di volantini, riviste anche telematiche, social network ovvero nel sito internet dell'associazione/società;
 AUTORIZZA NON AUTORIZZA
- di consentire l'uso dei propri dati personali da parte dell'associazione/società in intestazione per la realizzazione di iniziative di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica o posta ordinaria) a fini di marketing e di campagne pubblicitarie e/o promozionali riferite all'attività dell'associazione/società stessa o di partner/sponsor esterni;
 AUTORIZZA NON AUTORIZZA

Data: _____

Firma del richiedente: _____

PER IL MINORE DI ANNI 18

il sottoscritto _____ (genitore tutore) del minore suindicato richiede l'iscrizione ai corsi/lezioni individuali dello stesso, assumendo personalmente tutte le responsabilità di cui sopra e dichiarando di aver preso visione dell'informativa di cui al punto 2) AUTORIZZA NON AUTORIZZA
l'acquisizione e il trattamento dei dati/immagini riferiti al minore, meglio specificate ai punti 2), 3) e 4) soprariportati.

Data: _____

Firma del genitore/tutore: _____