

Intestazione ASD/SSD



FEDERAZIONE / ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA / DISCIPLINA ASSOCIATA



TESSERA N.

SCADENZA

SCHEDA TESSERATO STAGIONE SPORTIVA 2018/2019

COMPILARE IN STAMPATELLO

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

CHIEDE

in qualità di tesserato/a della FSN/DSA/EPS indicata, 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 dei contributi specifici deliberati dal Consiglio Direttivo dell'associazione (ASD) ovvero dal Consiglio di Amministrazione/Amministratore Unico della società sportiva (SSDARL);

DICHIARA

- di condividere contenuti e finalità dello statuto dell'associazione/società sportiva in intestazione;
- 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 3) AUTORIZZA NON AUTORIZZA
l'acquisizione e il trattamento dei dati/immagini riferiti al minore, meglio specificate ai punti 3), 4) e 5) soprariportati.

Data: _____

Firma del genitore/tutore: _____