



www.gsd-vtv.it

MODULO D'ISCRIZIONE ANNO SPORTIVO 2019/20

Nome _____ Cognome _____

Luogo e Data di nascita _____

Indirizzo _____ Cap. _____

Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Professione _____

Tel. casa _____ Cellulare _____

E-mail _____ Tg. _____

Chiede di essere iscritto/a al G.S.D. VTV ABBIATEGRASSO in qualità di socio atleta in virtù di una presentazione di certificato medico di buona salute o certificato medico per attività agonistica.

Quota associativa

€ 40,00 [] - entro il 30 SETTEMBRE 2019

€ 50,00 [] - dal 1 OTTOBRE 2019

Si allega: **Certificato medico di Buona Salute** [] **Data di scadenza** _____

Certificato per l'attività agonistica [] **Data di scadenza** _____

Iscrizione a enti di Promozione Sportiva: Si [] No []

Chiede di essere iscritto/a al G.S.D. VTV ABBIATEGRASSO in qualità di socio sostenitore.

Quota unica: € 20,00 []

Firma dell'atleta o di chi esercita la patria potestà _____

Data _____

Nota informativa:

Con la sottoscrizione del presente modulo, i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della società/gruppo e/o dalle federazioni appartenenti per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'art. 13 del D. Lgs: N 196/2003. In particolare si presta al consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali, ivi compresa la diffusione, anche a mezzo stampa e altre via di comunicazione delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed gli esiti delle stesse. Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art: 13 del D.Lgs.N. 196 del 30/06/2003 recante il nuovo "Codice in materia del trattamento dei dati personali." In relazione all'informativa consento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari del G.S.D. VTV ABBIATEGRASSO.

Firma dell'atleta o di chi esercita la patria potestà _____

Data _____