

MODULO DI ISCRIZIONE A.D.S. EQUIPE	
N°	
COGNOME	
NOME	
NATO A	
PROV.	
IL	
C.F.	
INDIRIZZO	
CAP	
CITTA	
PROV.	
TEL.	
CELL.	
@	
COGN. GENIT.	
NOME GENIT.	
C.F. GENITORE	
DATA	
CORSO	
CERTIFICATO	Scadenza il:

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR Regolamento Europeo UE n 679/2016 e del D.Lgs 196/2003 così come adeguato dal D Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali che potranno essere utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle operazioni di iscrizione ed in conformità alle normative vigenti a riguardo la tutela della privacy (legge 675/96).

Titolare del trattamento è l'Asd Equipe, con sede legale in via Molinari 37 a Pordenone.

Con la sottoscrizione del modulo associativo, per ragioni di copertura assicurativa, il contraente è invitato, a fornire certificazione medica attestante la idoneità allo svolgimento di attività sportiva non agonistica, come quelle svolte negli impianti messi a disposizione dell'Associazione Equipe.

Data/...../.....

FIRMA.....