



V. C. SANTARCANGELO di ROMAGNA A.S.D.

c/o CAFFE' CLEMENTINO

Viale G. Marini 6/C

47822 Santarcangelo di Romagna (RN)

Partita IVA 03637460407 - Codice Fiscale 03637460407

Tel.3383534306 - e-mail. santarcangelo@vespaclubitalia.it -

www.vespaclub santarcangelo.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER MINORENNI

Nome e Cognome del Minorenne _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ cittadinanza _____
residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ cap _____
E-Mail _____ tel. _____

Il sottoscritto Genitore autorizza la presentazione della presente domanda di iscrizione del figlio minore e si impegnano a rispondere verso l'associazione di tutte le obbligazioni assunte dal minore stesso.

Genitore/Tutore _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ intestatario ricevuta
in via/piazza _____ cap _____
E-Mail _____ tel. _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

In qualità di Tesserato:

Di esercitare il diritto di praticare l'attività sportiva nel circuito delle manifestazioni organizzate delle Federazioni Sportive Nazionali, Discipline Sportive Associate cui l'Associazione è affiliata. Al tesserato non spettano i diritti e doveri propri degli associati, salvo la partecipazione a gare e manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Data _____

Firma del genitore _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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 dell'adempimento di ogni obbligo di legge.

Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Si Specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, L'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione.

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.

Data _____

Firma del genitore _____

OPZIONI AGGIUNTIVE:

SPEDIZIONE A DOMICILIO, FACOLTATIVA AL COSTO DI 7 € : SI NO

Per conferma delle opzioni con sovrapprezzo richieste

Firma _____