



Il/la sottoscritto/a

nato/a a Il giorno

residente a in via

CAP Codice Fiscale:

E-Mail Telefono:

Scadenza certificato medico:

Chiede di essere ammesso/a alle attività sportive promosse da questa Associazione per l'anno sportivo 2020/2021 e dichiara di accettare il regolamento interno e gli scopi che essa si prefigge.

Scelta corso (Barrare casella corrispondente)

GINNASTICA DOLCE TOTAL BODY WORKOUT BISETTIMANALE 250 euro

GINNASTICA DOLCE TOTALBODY WORKOUT MONOSETTIMANALE 160euro

Firma del richiedente : _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 23 D. LGS 196/2003

Io sottoscritto/a....., presa visione sul sito web dell'informativa in questione, ACCONSENTO al trattamento dei dati personali per le finalità ivi descritte.

CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI E RIPRESE VIDEO

Io sottoscritto/a....., ACCONSENTO / NON ACCONSENTO alla pubblicazione sul sito internet e/o su materiale promozionale di S. Siro Dabo. delle immagini e dei filmati che mi ritraggono per le sole finalità attinenti alla pratica sportiva e ad ogni manifestazione con essa connessa.

Le immagini non saranno utilizzabili con modalità diffamatoria o pregiudicchevole del decoro delle persone ritratte o comunque in modo tale da recare offesa alle medesime.

data, _____ FIRMA _____