

**ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA GINNASTICA ACROBATICA VALLE DEL NOCE
ISCRIZIONE ATLETA**

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____ PROV _____
RESIDENTE A _____ VIA _____ CAP _____
COD.FISCALE _____
TEL-CELL _____ E.MAIL _____ @ _____

GENITORE DI

NOME E COGNOME _____
NATO A _____ PROV _____ IL _____
COD.FISCALE _____

Solo se diversa dalla residenza genitore

Residente _____ Prov _____
Via _____ n° _____

CHIEDE ISCRIZIONE AL CORSO DI _____

Si impegna a versare la quota.

Ricevuta l' informativa sull' utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell' art.13 del decreto legislativo numero196 del30giugno2003, recante il nuovo " Codice in materia di protezione dati personali" e ai sensi dell' articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 acconsento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi societari.

Consento anche che i dati riguardanti l' iscrizione siano comunicati agli enti con cui l' associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all' adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e da quelle dell' ordinamento sportivo. Consento altresì ad effettuare foto e filmati al proprio foglio/a

lì _____ **Firma del genitore (Leggibile)** _____