

Asd – TESTUDO – Scuola di Pugilato

DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSI

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n. _____
Cap _____ cell. _____
Mail _____
Coe fisc: _____ data certif. Med.: _____

Chiede di associarsi e partecipare alla pratica sportiva:

PUGILATO

WING CHUN

MMA-GRAPPLING

FULL CONTACT (KB)

BRAZILIAN 4 KIDS

STAGIONE ANNUALE: 20__/20__ **RINNOVO** **NUOVA ISCRIZIONE**

QUOTA ASSOCIATIVA: _____

Dichiaro di non avere complicazioni, malattie e impedimenti di tipo medico per la pratica sportiva amatoriale di sport da combattimento e/o difesa personale (come da certificato medico in mio possesso e che mi impegno a consegnare entro 7 gg.). Di assumermi ogni responsabilità esonerando la TESTUDO e chi agisce in nome e per conto di essa, da qualsiasi danno, incidente, infortunio o furto verificatosi prima, durante e/o dopo le attività svolte dalla palestra comprese le eventuali gite, gare e altre iniziative che ASD TESTUDO organizza nell'ambito della propria attività svolta salvo comportamenti dolosi.

Data _____

Firma _____

Firma _____
(convalida dei genitori o di chi ne fa le veci per i < 18 anni)

Ai sensi dell'art. n.13 del D. Lgs. n. 196/2003 (al quale si rimanda per la documentazione completa) si informa che:

- I dati personali forniti per l'iscrizione e quelli forniti nel corso del rapporto verranno trattati per finalità di gestione del rapporto contrattuale e gestione amministrativa-contabile

Firma _____

Firma _____
(convalida dei genitori o di chi ne fa le veci per i < 18 anni)

- I dati verranno trattati con modalità cartacee e/o informatizzate, potranno essere utilizzati dal titolare per scopi promozionali e/o pubblicitari (foto, servizi, lettere o articoli, filmati e altri strumenti di comunicazione). Il titolare del trattamento è l'Asd-TESTUDO-Scuola di Pugilato, via F. Gioia n. 4, Cernusco sul Naviglio (MI). Le ricordiamo che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 contattando il titolare del trattamento. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'iscrizione e la frequentazione dei corsi delle attività istituzionali. I dati potranno essere trattati anche per inviare via mail, fax e tel. comunicazioni concernenti iniziative da noi organizzate o patrocinate, nonché comunicazioni sulla vita associativa in genere e comunicazioni di convocazioni di assemblee. Dichiaro inoltre di conoscere e accettare lo statuto e il regolamento interno.
- **CONSENSO: IL SOTTOSCRITTO LETTA L'INFORMATIVA, ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Firma _____

Firma _____
(convalida dei genitori o di chi ne fa le veci per i < 18 anni)

Asd – **TESTUDO** – Scuola di Pugilato