

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA GOLDFIGHTERS

Via Michelangelo Buonarroti 60 – 20063 Cernusco sul Naviglio (MI)

Codice fiscale 94034780158 – Partita IVA 06998870965

www.goldfighters.org



Il/La sottoscritto/a

Cognome	_____	Nome	_____
Nato/a a	_____	il	_____
Residente a	_____	CAP	_____
Via/P.za	_____	N°	_____
Cellulare	_____		
E-mail	_____		
Genitore del minore	_____		
Nato a	_____		

CHIEDE

l'iscrizione in qualità di socio **della ASD GOLDFIGHTERS**

DICHIARANDO:

- di conoscere ed accettare quanto stabilito da Statuto e Regolamento dell'Associazione;
- di essere in possesso (o che lo è il minore da egli rappresentato) dell'idoneità psicofisica ed esente da malattie controindicate alla pratica ludico-sportiva svolta durante le attività gestite da GoldFighters
- di essere stato informato che con la presente si diventa socio di un'Associazione sportiva non a scopo di lucro.

Cernusco S.N. ____/____/____

Firma _____



INFORMATIVA PRIVACY

Autorizzo l'Associazione Sportiva Dilettantistica Goldfighters al trattamento dei miei dati personali (o dei dati di mio/a figlio/a in caso di tesserato minorenni) secondo le disposizioni previste dal D.Lgs 30.6.2003 n.196 inerenti alla attività della Associazione Sportiva. In base all'art. 23 (consenso) D.lgs 196/2003, preso atto della informativa e precisamente di quella riguardante l'art.13 (informativa per il trattamento dei dati sensibili), acconsento, ai sensi degli artt. 11 (modalità del trattamento e requisiti dei dati), 20 (principi applicabili al trattamento dei dati sensibili), 21 (principi applicabili al trattamento dei dati giudiziari), 22 (principi applicabili al trattamento dei dati sensibili e giudiziari) del citato D.lgs 196/2003, al trattamento dei miei dati personali. La firma del modulo di iscrizione comporta l'accettazione sia del trattamento dei miei dati personali (o di quelli di mio/a figlio/a in caso di tesserato minorenni) per il perseguimento degli scopi statutari, sia di tutte le disposizioni dell'ASD Goldfighters.

ESPRIMO IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Cernusco SN, ____/____/____

Firma _____

N.B. Il presente modulo dovrà essere consegnato all'allenatore al primo allenamento unitamente a un certificato medico in corso di validità