

ASS. PATTINAGGIO CONSELVE
ASS. SPORTIVA DILETTANTISTICA
PALAMASCAGNI, VIA MASCAGNI 20
35026 CONSELVE (PD)
CF. 92170570284
P.IVA. 05247600280
IBAN IT27B0200862540000105367451



MODULO ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE PER L'ANNO 20 /20

Il sottoscritto **Nome** **Cognome**

Nato/a a..... **Il**

Residente a **via/piazza**

N.

C.F. dell'atleta

N. tel. **N. cell.**

e-mail

chiede di associarsi ad ASD PATTINAGGIO CONSELVE per la seguente attività sportiva

PATTINAGGIO ARTISTICO ☐ **INLINE** ☐

Acconsento a partecipare alle gare e alle iniziative sportive organizzate dall'ASD PATTINAGGIO CONSELVE

Dichiaro di essere in possesso del certificato medico per attività sportiva

Dichiaro di aver preso visione del Regolamento interno dell'Associazione, di accettarlo incondizionatamente e di condividerne le finalità

CONSENSO PRIVACY Acconsento al trattamento dei dati personali del tesserato con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa, nonché relativamente alla comunicazione a terzi dei propri dati personali per finalità di tesseramento e istituzionali della FISIR, AICS, ACSI (OBBLIGATORIO) a cui ASD PATTINAGGIO CONSELVE è associata.

Data/...../..... **Firma**

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet della ASD PATTINAGGIO CONSELVE, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società/Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail.

Data/...../..... **Firma**

Dati del genitore che effettua la detrazione fiscale del 19%

Nome **Cognome**

C.F.