



RICHIESTA DI TESSERAMENTO ANNO 2018

Io sottoscritto/a :

Cognome Nome
Sesso : Nato il :/...../..... a Pr

Residente :

Indirizzo Città Pr Cap

Telefoni :

Cellulare Casa Ufficio

E-mail :

Taglia : XS S M L XL XXL

Dichiaro di essere a conoscenza che per ottenere il tesserino FIDAL è necessario:

1. Presentare un certificato medico sportivo in **originale**, rilasciato da uno specialista iscritto all'albo dei medici sportivi idoneo per la pratica agonistica di Atletica Leggera.
2. Inviare all'indirizzo mail info@asdpodisticaaprilia.it una foto in formato jpg tipo tessera. (solo per i nuovi iscritti)

Chiedo di essere iscritto alla Società Sportiva A.S.D. PODISTICA APRILIA per l'anno 2018; dichiaro di conoscere il regolamento societario 2018, di accettarlo, sottoscriverlo e rispettarlo in tutti i suoi punti.

Nuovo Tesseramento

Rinnovo Tesseramento

FIDAL (valido dal 01/01/2018 al 31/12/2018)

Quote di iscrizione (per spese gestione associazione ed affiliazione/ tesseramento FIDAL)

40 Euro (quaranta)

Data.....

Firma.....

LEGGE SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 30/06/2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n° 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento). Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 30/06/2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali, in particolare: dati idonei a rilevare lo stato di salute, fotografie, video o qualsiasi altra cosa concernente la mia partecipazione all'attività sportiva, senza remunerazione. Autorizzo inoltre la PODISTICA APRILIA ad inserire il mio indirizzo di posta elettronica nella newsletter del gruppo sportivo per ricevere le comunicazioni relative alle varie attività dalla segreteria.

Data.....

Firma.....