PODISTICA APRILIA

Associazione Sportiva Dilettantistica
Via Donato Bardi 2/b 04011 Aprilia (LT)
C.F. 91079390596 - Codice Fidal n. LT0305

RICHIESTA ASSOCIAZIONE ANNO SPORTIVO 2024

Cognome _____ **Nome** _____ **C.F.** _____

Nato/a il _____ **a** _____ **Prov.** _____

Residente a _____ **In via/p.za** _____

E-Mail _____ **Nr. Cellulare** _____

CHIEDO

di essere tesserato come socio presso ASD Podistica Aprilia per l'anno 2024 e di essere tesserato quale atleta:

☐ Rinnovo tesseramento FIDAL al costo di € 40,00

☐ Rinnovo tesseramento OPES al costo di € 25,00

☐ Nuovo tesseramento FIDAL al costo di € 50,00

☐ Nuovo tesseramento OPES al costo di € 40,00

Dichiaro di conoscere ed accettare integralmente e rispettare il regolamento dell'Associazione.

Si allega:
certificato medico per attività sportiva agonistica;
foto tessera (solo se 1° tesseramento).

Aprilia li ___/___/_____ 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 anche via telefono cellulare.

Aprilia li ___/___/_____ Firma _____