



Via Torino 123/a

10073 Ciriè (TO)

info@asdcamba.it

C.F. 92042610011 P.iva 10190300011

DOMANDA DI ISCRIZIONE Valida dal 01/01/2024 al 31/12/2024

Io sottoscritto..... C.F. ....

nato a ..... il .....

residente in..... via..... n°.....

cap.....Tel.....

Professione.....

E-mail.....

Maglia Taglia ..... Pantalone Taglia ..... Calze Misura .....

chiedo al Consiglio Direttivo di essere iscritto in qualità di Socio a questa Associazione per l'anno **2024** Dichiaro di accettare senza riserve lo Statuto e i Regolamenti che dichiaro di conoscere e dei quali condivido gli scopi e i principi ispiratori. Dichiaro di essere in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per svolgere l'attività sportiva non agonistica e mi impegno a produrre la necessaria documentazione medica d'idoneità prevista dalle leggi vigenti.

**Autorizzo l'associazione all'utilizzo esclusivamente interno dei miei dati personali per il perseguimento dei fini istituzionali dell'Ente, a tutela della mia privacy.**

**N.B. Il trattamento dei dati personali che la riguardano viene svolto nell'ambito dell'attività istituzionale della nostra Associazione, nel rispetto di quanto stabilito dal decreto legislativo 196/2003 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui Le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato al fine di rendere possibile la Sua partecipazione alle nostre attività. I Suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi, e per essi Lei potrà, in ogni momento, richiedere la cancellazione o la modifica rivolgendosi al Presidente dell'Associazione presso la nostra sede legale.**

- Richiedo e Acconsento all' inserimento del mio numero sul gruppo WhatsApp**  
Accettando l'inserimento si richiede rispetto e partecipazione al gruppo, pena l'esclusione

Data (Firma per esteso)

Ciriè .....

Per il minore, firma di chi esercita la patria potestà .....