



Via Torino 123/a
10073 Ciriè (TO)
info@asdcamba.it

C.F. 92042610011 P.iva 10190300011

DOMANDA DI ISCRIZIONE Valida dal 01/01/2021 al 31/12/2021

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

nato a il

residente in.....via..... N.

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

Professione.....E-mail.....

Agonista / Allenamento Cat. N. tabella S.visita

chiedo al Consiglio Direttivo di essere iscritto in qualità di Socio a questa Associazione per l'anno **2021** 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.

Data (Firma per esteso)

.....

(Firma per approvazione)

Di un componente del consiglio direttivo