

Attività sportiva: **Calcio a _____** (scrivere la disciplina)

SOCIETA' RICHIEDENTE: _____

DATI DELL'ATLETA

Cognome	Nome	
Data di nascita	Categoria Figc	
Comune di nascita	Prov.	Codice fiscale
Residente in via	Città	
Tel.Abitazione:	Cell:	
Mail:		

DATI DEL GENITORE O TUTORE DELL'ATLETA MINORE

Cognome	Nome	
Data di nascita		
Comune di nascita	Prov.	Codice fiscale
Residente in via	Città	
Tel.Abitazione:	Cell:	
Mail:		

NORME REGOLAMENTARI

- 1) Il presente modello d'iscrizione sarà accettato esclusivamente se accompagnato da: fotocopia o foto digitale del documento d'identità in corso di validità e foto formato tessera (ANCHE DIGITALE).
- 2) L'iscrizione si intende annuale, salvo casi particolari.
- 3) La quota tesseramento non è rimborsabile
- 4) La quota d'iscrizione prevede il tesseramento presso le Federazioni o gli Enti di promozione sportiva. Tale tesseramento è comprensivo di assicurazione contro gli infortuni, valida solo se l'atleta è in regola con la visita medica.
- 5) La firma del presente modulo d'iscrizione comporta l'accettazione in toto delle NORME REGOLAMENTARI dei CAMPIONATI TEC S.S. 2019/2020

Data: ____ / ____ / ____

Firma dell'atleta

Per i minori, firma dell'esercente la patria potestà

AUTORIZZAZIONE ALLA DIVULGAZIONE E AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

PRIVACY: ai sensi degli art. 7 e 13 del DL n. 196 del 30/06/2003 i dati forniti saranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Per trattamento s'intende registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, comunicazione, diffusione, cancellazione o combinazione di due o più di tali operazioni, ivi compresa la possibilità di utilizzare immagini degli iscritti in documenti e comunicazioni ufficiali della società e/o organizzazione escludendo ogni altro uso assicurando che il tutto avverrà con strumenti idonei a garantire sicurezza.

Il sottoscritto debitamente informato autorizza lo staff organizzativo dei campionati Tec al trattamento di dati personali, foto/video riprese dell'iscritto durante l'attività sportiva stagionale e la eventuale pubblicazione della foto dell'atleta nel sito web della società e/o pubblicazioni, brochure, eccetera, editi dalla A.S.D. POLISPORTIVA SPORT COMMUNICATION

In qualsiasi momento potranno essere richieste informazioni in merito a tali dati.

Se ne potrà chiedere la modifica o la cancellazione scrivendo alla A.S.D. POLISPORTIVA SPORT COMMUNICATION

Per accettazione integrale di quanto sopra esposto

Data ____ / ____ / ____

Firma _____