



MODULO ASSOCIATIVO

Il/La sottoscritto/a: Cognome e Nome

Nato il a

Residente a CAP in Via

Telefono n. Cell. n. e-mail

Chiede di aderire a HD TENNIS TEAM A.S.D. in qualità di **SOCIO ORDINARIO**

DATA

FIRMA

DICHIARAZIONE DI IDONEITÀ FISICA

In riferimento all'attività ginnico-motoria del presente modulo, il sottoscritto dichiara di produrre il seguente certificato medico:

- certificato medico-sportivo per l'idoneità agonistica rilasciata da Struttura Sanitaria competente;
- certificato di sana e robusta costituzione fisica a cura del Medico curante;
- certificato medico per attività non agonistica;
- nessun certificato

FIRMA

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. lgs196/2003

Ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo 196/03, recante disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali.

DATA

FIRMA

CONSENSO INFORMATICO

Io sottoscritto autorizzo A.S.D. HD TENNIS TEAM a pubblicare all'interno del sito internet ed in facebook eventuali foto e immagini che mi ritraggono impegnato in varie attività ludico-sportive, corsi estivi, premiazioni ed altri momenti di vita associativa, durante allenamenti, gare e, in generale, nell'ambito delle attività istituzionali dell'associazione ai sensi e nel rispetto delle norme previste dal D. lgs. N° 196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Acconsento anche ad eventuale ricezione di comunicazioni in forma elettronica, sms, mms, messaggi e mail (posta elettronica) sempre strettamente inerente alle attività, iniziative, informazioni ed adempimenti da parte di A.S.D. HD TENNIS TEAM

Autorizzo

Non autorizzo

DATA

FIRMA

REGOLAMENTO

Mi impegno ad accettare e riconoscere tutte le norme stabilite dal Regolamento interno e dallo Statuto di cui ho preso visione e del quale ho ricevuto copia.

DATA

FIRMA