

MODULO DI ISCRIZIONE A.S.D. EQUIPE	
N°	
COGNOME	
NOME	
NATO A	
PROV.	
IL	
C.F.	
INDIRIZZO	
CAP	
CITTA	
PROV.	
TEL.	
CELL.	
@	
COGN. GENIT.	
NOME GENIT.	
C.F. GENITORE	
DATA	
CORSO	
CERTIFICATO	Scadenza il:

**FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:**

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR Regolamento Europeo UE n° 679/2016 e del D.Lgs 196/2003 così come adeguato dal D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali che potranno essere utilizzati esclusivamente per l'espletamento delle operazioni di iscrizione ed in conformità alle normative vigenti relative alla tutela della privacy (legge 675/96).

Titolare del trattamento è A.S.D. EQUIPE, con sede legale in Via Molinari, 37 a Pordenone.

Con la sottoscrizione del modulo associativo, per ragioni di copertura assicurativa, il contraente è invitato a fornire certificazione medica attestante la idoneità allo svolgimento di attività sportiva non agonistica, come quelle svolte negli impianti messi a disposizione dell'Associazione Equipe.

Per pagamento tracciato: A.S.D. EQUIPE — IBAN: IT60Q0835612500000000023121 Rif. Nome, Cognome, Corso frequentato.

Data ...../...../.....

FIRMA.....