



ASD POLISPORTIVA DELLESE

VIA KENNEDY 21/A - CAP 25020 - DELLO (BS)
TEL. 030 9718125 - FAX. 030 9770212 - Email polisportivadellese@libero.it
C.F. 97014590174 - P.I. 03203750983 - Sito: www.polisportivadellese.it

MODULO DI ISCRIZIONE MAGGIORENNI - STAGIONE 2017/2018

Io sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ provincia di _____ il _____
residente a _____ in via/piazza _____ n. _____
tel. _____ email _____ chiedo di
poter essere iscritto alla ASD Polisportiva Dellese come:

- Atleta (Associazione sportiva di riferimento:)
- Privato

Dichiaro di esercitare la potestà genitoriale del minore per il quale chiedo l'iscrizione.

Dichiaro di aver letto lo Statuto della ASD Polisportiva Dellese e di condividerne gli scopi ed i principi.

Dello, ____ / ____ / ____

Il/la richiedente

(Per l'ASD Polisportiva Dellese)

(firma leggibile)

(firma leggibile)

L'accoglimento della presente domanda di iscrizione è subordinato al versamento della quota annuale di iscrizione e alla valutazione del Consiglio Direttivo secondo i criteri specificati nello Statuto. La presente, timbrata e firmata da un membro del Consiglio Direttivo in carica della ASD Polisportiva Dellese vale a tutti gli effetti come iscrizione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le sole finalità dell'Associazione. I miei dati, pertanto, non potranno essere forniti, senza il mio consenso, a soggetti estranei all'Associazione per finalità diverse da quelle associative. Sono informato che il titolare dei dati è l'Associazione Sportiva Dilettantistica Polisportiva Dellese che è responsabile del trattamento. Sono informato, altresì, che sono titolare dei diritti indicati dalla normativa in materia di protezione dei dati personali e che quindi posso chiedere aggiornamenti, rettifiche, integrazioni e cancellazione dei dati che mi riguardano.

Dello, ____ / ____ / ____

Il/la richiedente _____
(firma leggibile)