



A.S. Dil. Ginnastica Valentia
Via Michelangelo, 3 bis - 15048 VALENZA
Tel: 0131 951325 - Mail: info@valentia.it

PREISCRIZIONE - SCARICO DI RESPONSABILITA'

Questo modulo ti da la possibilità di due lezioni di prova - Penserà l'Associazione a contattarti per appuntamento

Io sottoscritto (Cognome e nome di chi intende frequentare i nostri corsi):

Cognome e nome*:		Sesso*:	☐ F ☐ M
Data di nascita*:		Luogo di nascita*:	
Indirizzo*:			
Città*:		Cell.:	
e-mail*:			
Codice Fiscale:		Per prova:	
Per i minori, nominativo esercente la potestà genitoriale			
Codice Fiscale:		<< Solo nel caso l'iscrizione interessi un minorenne	

Il sottoscritto _____ al fine di provare le attività sportive e motorie che si svolgono nella palestra della Associazione, dichiara che (nominativo di chi frequenterà i corsi) _____ è in stato di buona salute e solleva da qualsiasi responsabilità di ordine civile e penale la A.S.D. Ginnastica Valentia in merito a qualsivoglia problema che possa presentarsi durante l'esecuzione di esercizi fisici, con o senza attrezzi

Valenza	
----------------	----------------------

Firma _____

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche, autorizzo il trattamento dei dati personali riferiti alla mia persona e/o al minore sul quale esercito la responsabilità genitoriale, per finalità connesse e strumentali all'attività sportiva, organizzativa, assicurativa e amministrativa dell'Associazione/Società sportiva. Autorizzo altresì la comunicazione dei dati ai soggetti terzi coinvolti nello svolgimento delle suddette attività, nei limiti strettamente necessari alle finalità indicate.

Firma _____

Allegare il presente modulo al Form che si sta compilando