



A.S.D. COMPAGNIA ARCIERI DI VOLPIANO



RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Luogo e Data _____

Iscrizione per: Corso Iscrizione dopo corso Nuova iscrizione Trasferimento di società

Compilatore _____ Data rilascio ___/___/___ Data scadenza ___/___/___

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ (___) Data di nascita ___/___/___ Sesso ___

Indirizzo _____

Città _____ (___) CAP _____ Tel. _____

Codice Fiscale _____

Quota versata € _____

Firma del richiedente

Firma del responsabile per l'iscrizione

Firma del richiedente per presa visione di:

“Prezziario Anno 2012”

“Regolamento Campo Tiro alla Targa”

“Regolamento Campo 3D”

Il richiedente dichiara di aver preso visione e letto l'informativa che gli è stata consegnata dal responsabile per il trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003, di aver liberamente fornito i propri dati. Inoltre, il sottoscritto consente che i dati riguardanti lo stato di salute contenuti nel suo certificato medico depositato presso l'associazione siano comunicati al servizio di medicina sportiva e, se richiesti, alla federazione di affiliazione, e da questi trattati nel rispetto degli obblighi previsti dalla legge e dagli statuti e regolamenti. pertanto **presta consenso al trattamento dei propri dati personali.**

Firma del richiedente

Firma del responsabile per l'iscrizione