



## Modulo di Iscrizione al Centro Basket



Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### ISCRIZIONE PER STAGIONE SPORTIVA 2014/2015

Alla SOCIETA' \_\_\_\_\_

I sottoscritti, firmando il presente documento, dichiarano di conoscere ed accettare lo Statuto ed i regolamenti FIP.

Firma del Padre \_\_\_\_\_ Firma della Madre \_\_\_\_\_



Io sottoscritto (papà/mamma) \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

### Dichiara

Di aver preso visione e letto l' informativa che gli è stata consegnata dal responsabile del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, informativa che rimarrà esposta per tutta la stagione 2014/2015 nella sede della Associazione PRESSO il palaCOLLEGNO, e di aver liberamente fornito i propri dati e pertanto presta consenso al trattamento dei propri dati personali autorizzando pubblicazione di immagini e video riprese durante la regolare attività dell'Associazione per uso a fini di mera comunicazione generale (pubblicità, commerciale, sito internet, blog, twitter, face book, e il progetto CollegnoSport.club)

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 o all'ente di promozione a cui la ASD COLLEGNO BASKET è affiliata, e da questi trattati nel rispetto degli obblighi previsti dalla legge e dagli statuti e regolamenti.

Collegno, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*Richiede inoltre che il beneficiario dell'eventuale detrazione fiscale spettante per le spese di iscrizione ad attività