



UC COSTAMASNAGA

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

DATI PERSONALI RICHIESTI PER ISCRIZIONE

COGNOME	
NOME	
PATERNITA'	
MATERNITA'	
NATO/A A	
IL	
RESIDENTE A	
VIA E N°	
C.A.P.	
PROVINCIA	
TELEFONO FISSO	
CELLULARE	
@ e-mail	
CODICE FISCALE	
CODICE ASSISTITO	

DOCUMENTI NECESSARI ALL'ATTO DEL TESSERAMENTO:

Fotocopia documento d'identità del genitore e del minore

Visita medica (stato di buona salute) per UNDER 12 - Visita medico sportiva in centro abilitato per ESORDIENTI ed ALLIEVI

Foto formato tessera del minore

COMPILAZIONE A CURA SOCIETA'

CERTIFICATO MEDICO CONSEGNATO IL: _____

FOTOGRAFIA CONSEGNATA IL _____

QUOTA VERSATA € IL _____

INIZIO ATTIVITA' _____

MTB

STRADA

Io sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente a via.....

AUTORIZZO

con la presente l'Unione Ciclistica Costamasnaga a riprendere con mezzi fotografici e televisivi l'immagine di mio/a figlio/a e registrarla, riprodurla, stamparla, pubblicarla senza limitazioni di tempo e senza che sia dovuto alcun corrispettivo in mio favore.

In fede



Data

firma

.....

.....



|

FORMULA DI CONSENSO AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/2003

Avendo ricevuto l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 7 del Decreto Legislativo 196/2003, acconsento al trattamento e alle eventuali comunicazioni dei dati personali da me volontariamente forniti compilando il presente modulo, per lo svolgimento delle attività e il perseguimento delle finalità specificamente dichiarate in premessa.

Data

firma

.....

.....