

TOP TRAINING

Spett.le
**Associazione Sportiva Dilettantistica
Top Training ASD**
Vicolo Bruno Buozzi, 39
20026 Novate Milanese (MI)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____)

il _____, residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____,

Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n. _____,

cellulare _____/_____, e-mail _____,

per conto proprio

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione Sportiva dilettantistica Top Training ASD
Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo e data _____

Firma _____

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto, sul sito web, sui social e su materiali prodotti dall'associazione.

Sì No

Luogo e data _____

Firma _____