 **C.F. 90159530329**

**Via Fabio Severo 73 – Trieste**

**E-mail: inmovimento19@libero.it**

**Iban : IT77M0623002201000015161863**

## DOMANDA DI AMMISSIONE SOCIO

## COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## NATO/A A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROV.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## RESIDENTE A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_

## CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROV.\_\_\_\_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## CELLULARE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EMAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Chiede, per il tramite di codesta spettabile Associazione:

**di essere Ammesso come socio** all’A.S.D. In Movimento

☐

### di Ammettere come socio all’ A.S.D. In Movimento il minore sotto indicato in qualità di:

☐

### genitore tutore

## COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## NATO/A A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROV.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## RESIDENTE A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_

## CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROV.\_\_\_\_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ISCRIZIONE A : CORSO MUTLISPORT CENTRO ESTIVO CORSO BADMINTON CORSO PILATES**

*Con la sottoscrizione della presente domanda il sottoscritto dichiara: di conoscere ed accettare lo statuto e i regolamenti dell’A.S.D. In Movimento, di impegnarsi a rispettare le norme previste dallo statuto e dai regolamenti, versare le quote associative fissate, esibire la certificazione medica****.***

##### 

##### In fede

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile - per i minori: firma di chi esercita la potestà)

*Apponendo la firma dichiaro di avere letto l'informativa predisposta ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 679/2016; sono a conoscenza dell’obbligatorietà del conferimento dei dati per la parte in cui è espressamente richiesto e degli effetti del rifiuto sulla domanda di associazione e sul tesseramento, e sono stato informato sulla possibilità del trattamento dei miei dati a fini commerciali/pubblicitari. A questo proposito, liberamente:*

1. Acconsento al trattamento dei miei dati personali e delle categorie particolari di dati personali (par. 2), per finalità

connesse al tesseramento presso Il Centro (par. 1) ed acconsento al trattamento dei miei dati personali per finalità

assicurative (par. 1 – lettere a, b, c, d):

###### Acconsento Nego il consenso

1. Acconsento al trattamento dei miei dati personali, in particolare immagini e video riprese, per il perseguimento delle

finalità (par.1– lettera e):

###### Acconsento Nego il consenso

1. Acconsento al trattamento dei miei dati personali a soggetti terzi, per finalità promozionali e informative (par.1– lettera f):

###### Acconsento Nego il consenso

###### 

###### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile - per i minori: firma di chi esercita la potestà)