



SAVOIA SPORT ADVENTURE
A.S.D.
Corso Vittorio Emanuele, 12 – 85050
Savoia di Lucania (PZ)
C.F.96089210767

Modulo d'iscrizione all'Associazione Sportiva Dilettantistica SAVOIA SPORT ADVENTURE

IO SOTTOSCRITTO :

NOME: _____

COGNOME: _____

NATO A _____ IL: ____ / ____ / ____

CODICE FISCALE: _____

INDIRIZZO: _____ N°: _____

CAP: _____ CITTA' _____ PROV: _____

CELL: _____ E-MAIL: _____

CHIEDE

di aderire alla "A.S.D. Savoia Sport Adventure" in qualità di socio ordinario.

A tal fine dichiara:

- di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto.
- si impegna a versare la quota associativa annua di euro 100,00.
- E' inoltre a conoscenza che la quota associativa annuale rappresenta il contributo alle attività sociali e, pertanto, non è trasferibile e non viene rimborsata in caso di dimissioni.
- di essere stato informato che con la presente si diventa socio di un'Associazione Sportiva non a scopo di lucro.

Firma

Data ____ / ____ / ____

PRIVACY: Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel cv ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo.

Il richiedente

Firma

ACCONSENTO _____

