



A.S.D. NORDIC WALKING ASTI
Corso Pietro Chiesa 20
14100 Asti
Part. I.V.A. 01589570058

ISTRUTTORE.....

N. TESSERA.....

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

DATI PERSONALI

Cognome e Nome.....

Luogo di nascitaProv..... Data di nascita

Indirizzo

CAP Località Prov

Codice Fiscale..... Professione

Telefono Cellulare

e-mail (anche in stampatello).....

Il sottoscritto chiede di essere ammesso a far parte dell'A.S.D. NORDIC WALKING ASTI, in qualità di associato, per il corrente anno sociale. Dichiara di aver preso visione dello statuto dell'Associazione, di condividerne le finalità e di accettarlo integralmente, obbligandosi al pagamento della quota sociale stabilita in euro 15,00 più euro 10 per affiliazione e assicurazione C.S.I.

Consenso per il trattamento dei dati sensibili.

Acquisite le informazioni di cui all'art. T.U.D. Lgs 196/2003, autorizzo l'A.S.D. NORDIC WALKING ASTI al trattamento dei miei dati personali. La raccolta dei dati serve all'Associazione per adempiere agli obblighi previsti da Leggi, Regolamenti e normative comunitarie e/o adempiere ad eventuali rapporti con organismi esterni sempre nell'ambito degli obblighi associativi.

FIRMA PER CONSENSO.....

Ai sensi dell'Art. 13 del decreto legislativo 196/2003 recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. **Durante le attività potrebbero essere effettuati servizi fotografici o riprese video per fini storici, didattici e pubblicitari. Tali foto ed immagini potrebbero essere utilizzate per la preparazione delle brochure degli anni successivi, per sito internet, locandine, calendari, etc.... sollevando sin da ora, da ogni onere e responsabilità. In relazione ai predetti trattamenti lei potrà esercitare i diritti di cui all'Art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento)**

DATA..... FIRMA

Per il minore firma di chi esercita la patria potestà

Non si accettano domande incomplete o non leggibili