



A.S.D. GINNASTICA "VIRTUS

di GALLARATE

ANNO DI FONDAZIONE 1902

"STELLA D'ORO AL MERITO SPORTIVO"

Il/la sottoscritto/a (genitore/ tutore)

Chiede di iscrivere il proprio figlio al corso:

MINORE:

Cognome e nome.....

Nato/a a il.....

Residente a.....prov.....cap.....

In Via.....tel.fisso/cell.genitore.....

EmailC.F atleta.....

CHIEDE:

di essere ammesso/a o di ammettere il/la figlio/a minore come socio ordinario dell'Associazione Virtus Gallarate e della Coop. S. Giuseppe e Ginnastica Virtus. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento interno, delle condizioni assicurative legate al tesseramento della associazione e di accettarne il contenuto.

Inoltre,

DICHIARA:

- Di aver preso visione e di accettare integralmente i Regolamenti dell'Associazione Sportiva Dilettantistica GINNASTICA VIRTUS GALLARATE pubblicati sul sito internet;
- Di accettare il pagamento della quota annuale di iscrizione decisa dal Consiglio Direttivo dell'ASD e corrispondere con regolarità alle scadenze stabilite le rate di frequenza;
- Di aver preso piena visione e conoscenza dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 contenuta nel sito internet dell' ASD GINNASTICA VIRTUS GALLARATE, nonché di averne scaricato copia;
- Di acconsentire espressamente al trattamento dei dati particolari del tesserato/a per le finalità indicate nell'informativa sopra indicata;
- Di () acconsentire / () non acconsentire alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di fotografie o video che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.
- Di comunicare, sotto la propria responsabilità, a ASD VIRTUS GALLARATE **i dati del genitore ai fini della detrazione delle spese sportive:**

NOME E COGNOME _____

NATO A _____ IL _____

C.F.: _____

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo _____ data _____

FIRMA
(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

