



DOMANDA DI ISCRIZIONE ASD ARNOLD RUGBY

Il sottoscritto

Cognome	
Nome	
Cod.Fisc.	
Nato a	Pr. <input type="text"/>
Il	- -
Telefono	
Cellulare	
E-mail	

dati del giocatore minore di cui si esercita la potestà

Cognome	
Nome	
Cod.Fisc.	
Nato a	Pr. <input type="text"/>
Il	- -

chiede

di essere iscritto alla A.S.D. ARNOLD RUGBY per la stagione sportiva 2021-2022, nella qualità di esercente la potestà sul minore e quindi con questo documento autorizzo il suddetto a praticare il gioco del rugby, dichiarando che tale autorizzazione é da ritenersi valida fino al termine della stagione sportiva.

A tal fine dichiara di aver preso visione dello statuto della A.S.D. ARNOLD RUGBY accettandone integralmente ed in ogni sua parte il loro contenuto. Dichiaro inoltre di aver preso visione e di accettare l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n.196/03 Testo Unico sulla Privacy consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti il tesseramento alla società siano comunicati alla F.I.R. affinché li tratti nella misura necessaria allo svolgimento delle funzioni istituzionali.

firma di chi esercita la potestà sul minore

Autorizzo, inoltre, il trattamento dei dati da parte di ASD ARNOLD RUGBY, ai fini di informazioni commerciali, offerte di prodotti e servizi, indagini di mercato. Il trattamento dei dati sarà esercitato con mezzi manuali e informatizzati anche a mezzo indirizzo e-mail. in atti. In ogni momento potrò esercitare diritti di cui all'art. 7 D.lgs 196/2003 nei confronti del titolare del trattamento.

autorizzo

non autorizzo

firma di chi esercita la potestà sul minore

Roma, li _____

il presidente della società