



ASD Arcieri di Poggio al Vento

All'Associazione "Arcieri di Poggio al Vento A.S.D."

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____ Posta elettronica _____

CHIEDE

Di essere iscritto all'Associazione "Arcieri di Poggio al Vento A.S.D."

DICHIARA

Di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento e di impegnarsi a rispettarli.

SI IMPEGNA INOLTRE

in caso di accettazione della domanda di iscrizione a presentare contestualmente al pagamento della quota associativa anche certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica in corso di validità.

In fede.

Firenze, lì _____ Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali

L'informativa completa sul trattamento dei dati della Associazione Sportiva Dilettantistica "Arcieri di Poggio Al Vento" è allegata al presente modulo e ne costituisce parte integrante.

Nella stessa informativa è presente un apposito box in cui esprimere/negare il proprio consenso ad alcune modalità di trattamento dei dati: il conferimento dei dati è obbligatorio, comunque, per l'oggetto della presente richiesta di iscrizione nel libro dei soci della Associazione Sportiva Dilettantistica Arcieri di Poggio al Vento.

Spazio riservato al Consiglio

Iscritto in data: _____ Scadenza certificato medico: _____

Firenze, Via Filadelfia 19- 50126

Codice Fiscale 05361300485

Affiliata a FIARC – Federazione Arcieri Tiro di Campagna

Affiliata a FITARCO

Riconoscimento ai fini Coni n°196629