

MODULO ASSOCIAZIONE



IO SOTTOSCRITTO:

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Provincia

--	--

Tel. _____ E-mail _____

Cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDO DI ASSOCIARMI ALLA “**ASD ISOLA DEL VENTO**”

Dichiaro di avere preso visione dello statuto e mi impegno ad osservare il regolamento dell'associazione.

FIRMA _____

(Se minore, dell'esercente la patria potestà per i minorenni)

Esprimo inoltre il consenso al trattamento dei dati per fini esclusivamente istituzionali, ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/2003. Esprimo altresì il consenso alla pubblicazione di foto e video promozionali inerenti l'attività sportiva da me svolta presso la scuola di vela Asd Isola del Vento.

DATA _____

FIRMA _____

(Se minore, dell'esercente la patria potestà per i minorenni)

Si allega documento tipo _____ n° _____ scadenza il _____

*Asd Isola del Vento via dei Villini snc,
90040 Isola delle Femmine (Pa) - Cell.3283177858
E-mail: isoladelvento2012@gmail.com - Sitoweb: isoladelvento.com
P.iva: 06168560826*