

TESSERA N. _____

RICHIESTA TESSERAMENTO

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

C.F.: _____

Telefono _____ E-mail _____

CHIEDE

- di essere tesserato a O.P.E.S., ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI, cui aderisce l'APS Lo Stivale.

Firenze, _____ Firma del/della richiedente X _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi degli artt 13 e 14 del GDPR 2016/679 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie. Autorizzo altresì l'utilizzo del mio numero cellulare al fine di essere inserito in gruppi WhatsApp per poter ricevere comunicazioni inerenti lezioni ed eventi organizzati.

X _____
Firma del/della richiedente per conferimento del consenso