

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI GINNASTICA PER ADULTI

Il sottoscritto/a _____

Luogo di Nascita _____ Data di nascita _____

CF: _____

Residenza in Via _____ n. _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

Telefono _____ email _____

Chiede l'iscrizione al corso

Acrobatica per Adulti Ginnastica Posturale Yoga

Sede di attività _____

Giorni _____ orario _____

AUTORIZZA

la Società Sportiva il Poggetto ad utilizzare l'immagine del partecipante al corso ad uso interno ed esterno (cartelloni, giornalini della società, album di figurine, pubblicazioni varie, quotidiani, filmati, per via telematica sul sito web societario) nel corso di iniziative promosse da e per la Società.

DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare e rispettare lo Statuto ed il regolamento della Società.
- Di essere a conoscenza che con la quota di iscrizione ottengo una copertura assicurativa di base e che per ottenere una tutela maggiore della parte infortunistica devo integrare personalmente la suddetta polizza con una quota aggiuntiva.
- Di conseguenza, la mia libera e formale rinuncia a far valere, in qualsiasi sede, diritti e/o pretese comunque ricollegabili, direttamente e/o indirettamente, a qualsivoglia ipotesi di responsabilità per qualsiasi titolo o ragione astrattamente riferibile, anche sul piano oggettivo, a codesta Società Sportiva in via diretta ed esclusiva ovvero congiuntamente alle persone che ne costituiscono gli organi rappresentativi ed amministrativi ovvero, infine, anche solo ai predetti organi.

Data _____ Firma _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del D,LGS. 196/2003 acconsente al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari.

Firma _____

