Iscrizione alla società stagione 20

IL SOTTOSCRITTO

COGNOME:	
NOME:	
NATO A :	**IL**
RESIDENTE IN VIA/PIAZZA	**N.**
C.A.P.	**COMUNE**
CODICE FISCALE	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
TELEFONO CELLULARE:	
INDIRIZZO EMAIL (Obbligatorio)	

CHIEDE

Quale esercente la potestà parentale l'iscrizione al corso di atletica e il tesseramento alla FIDAL per conto proprio (dopo idoneità visita medica sportiva) e di essere ammesso in qualità di socio dell'Associazione.

COGNOME: (del minore)	
NOME: (del minore)	
NATO A :	**IL**
RESIDENTE IN VIA/PIAZZA	**N.**
C.A.P.	**COMUNE**
CODICE FISCALE	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
TELEFONO CELLULARE:	
INDIRIZZO EMAIL (Obbligatorio)	

DICHIARE

Di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto.

Lissone il _____ **Firma**_____

Per procedere all'iscrizione e al tesseramento è necessario firmare le autorizzazioni all'uso dei dati personali. Fotografie e riprese video per finalità di tipo istituzionali sotto riportate.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la compilazione dei dati sopra riportati il Socio/Atleta **Autorizza** la **Polisportiva Team Brianza A.S.D. (sez. Atletica)** all'utilizzazione dei dati personali ai sensi dell'articolo **13** della Legge **196/2003** e consente al loro trattamento nelle misure necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Consente inoltre che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti e/o federazioni sportive a cui l'associazione aderisce e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e delle norme statutarie.

Data:_____ **Firma**_____

Per il minore firma di chi esercita la potestà parentale.

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO

(D.Lgs.196/2003" Codice in materia di protezione dei dati personali") TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI

Con l'iscrizione alla Polisportiva Team Brianza A.S.D. (sez. Atletica), AUTORIZZO, la realizzazione e l'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del minore o del socio iscritto di cui dichiaro di averne la patria potestà. Prendo atto che quanto sopra autorizzato potrà essere pubblicato via web sul sito dell'associazione **Polisportiva Team Brianza A.S.D. (sez. Atletica)**, stampa o qualsiasi altra modalità, per gare o eventi nell'ambito dell'attività svolta dall'associazione. La presente autorizzazione **non consente** l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la propria dignità personale e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Data:_____ **Firma**_____

IL PAGAMENTO E' DA EFFETTUARSI TRAMITE BONIFICO IBAN - IT 37F0890 1340 0000 0000 202195
POLISPORTIVA TEAM BRIANZA NELLA CAUSALE INDICARE COGNOME E NOME DELL'ATLETA E ANNO DI NASCITA

Polisportiva Team Brianza Lissone A.S.D. Sez. Atletica cod. FIDAL MI032 SEDE: Via Dei Platani, 20 - 20851 LISSONE (MB)
C.F. e P.I. 02393800962 **SITO: atleticateambrianza.blogspot.it** **MAIL: segreteriaatb@gmail.com**