



CAMPAGNA TESSERAMENTO AMICO-SOSTENITORE NON PRATICANTE 2021

Il/la sottoscritto/a
cognome nome

Rilascio Indirizzo Mail: e-mail (Esclusivamente Per comunicazioni ASD)

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A

come Amico Sostenitore dell'Associazione.

_____, ____/____/____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA/SOCIO

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

_____, ____/____/____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)