UISP COMITATO TERRITORIALE MILANO APS

MODULO ISCRIZIONE SOCIO INDIVIDUALE

Il/La sottoscritto/a _____ _____ nato/a il ___/___/___
COGNOME NOME DATA DI NASCITA

a _____ ( ) Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |
LUOGO DI NASCITA PROVINCIA

Residente a _____ ( ) Via/Piazza _____ n. _____
LUOGO DI RESIDENZA PROVINCIA INDIRIZZO CIVICO

tel./cell. _____ fax _____ e-mail _____

nella qualità di genitore/tutore del/della minore

_____ _____ nato/a il ___/___/___
COGNOME NOME DATA DI NASCITA

a _____ ( ) Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |
LUOGO DI NASCITA PROVINCIA

Residente a _____ ( ) Via/Piazza _____ n. _____
LUOGO DI RESIDENZA PROVINCIA INDIRIZZO CIVICO

tel./cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso e/o di ammettere il/la figlio/a minore a UISP Comitato Territoriale di Milano per la seguente disciplina sportiva: _____

A tale scopo consegna **copia originale del certificato medico di idoneità all'attività** praticata con **scadenza il:**

___/___/___ e mi assumo ogni responsabilità sul **rinnovo** dello stesso alla data di scadenza.
DATA SCADENZA

Con la presente mi impegno a rispettare lo Statuto ed i Regolamenti UISP, le Delibere adottate dagli organismi dirigenti, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista.

Milano, ___/___/___ Firma dell'associato/a _____
DATA PER I MINORI FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

Consenso al trattamento dei dati personali e delle immagini
Con la presente esprimo inoltre il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti, nel rispetto dell'informativa che mi è stata fornita, in base al Regolamento UE (GDPR 2016/679).
Presto altresì il consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Milano, ___/___/___ Firma dell'associato/a _____
DATA PER I MINORI FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI