

<p>COGNOME _____ NOME _____</p> <p>NATO IL _____ A _____</p> <p>VIA/P.ZZA _____ N° _____</p> <p>LOCALITA' _____ PROVINCIA _____</p> <p>NUM.CELL. _____ TEL.FISSO _____</p> <p>COME CI HAI CONOSCIUTO? _____</p> <p>E-MAIL _____</p> <p>CONTATTO FACEBOOK _____</p> <p>Con la compilazione del presente documento acconsento, ai sensi degli articoli 11,20,22,24, e 28 della legge 31 dicembre 1996.n.675, al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa, nei limiti di cui alla stessa e, in specifico, a quelli relativi ai dati sensibili, nonché alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nella informativa. Resta inteso che tale consenso è condizionato al rispetto della vigente normativa e relativo ai contenuti dell'informativa di cui sopra.</p> <p>IL SOCIO/A DICHIARA di assumersi la completa responsabilità nei casi in cui sopravvengano malori o quant'altro inerente al suo stato di salute, non avendo presentato e fino a quando non presenterà certificazione medica di sana e robusta costituzione come da disposizioni di legge. Inoltre dichiara di assumersi la responsabilità di eventuali danni subiti o arrecati a terzi, sollevando la direzione da qualsiasi responsabilità.</p> <p>DOMANDA di essere ammesso/a a far parte di codesta associazione in qualità di socio. Dichiarando di accettare incondizionatamente lo Statuto Sociale e di uniformarsi alle norme e prescrizioni tutte sancite dai regolamenti interni, nonché a tutte le disposizioni impartite volta volta dal Consiglio Direttivo.</p> <p>Luogo e data :</p> <p style="text-align: center;">Firma.....</p>	<p style="text-align: center;">DISCIPLINA</p> <ul style="list-style-type: none"> • AIKIDO • BOXE • BRAZILIAN JIU-JITSU • JIU-JITSU • YOGA • KICK-BOXING • KRAV MAGA • TAI-CHI/ KUNG FU • KARATE • ZUMBA • SALA PESI • FIT BURLESQUE • MMA • JUDO • ZUMBA KIDS 
---	--

AUTORIZZAZIONE DEL MINORENNE

IO SOTTOSCRITTO _____ IN _____
 QUALITA' DI _____ AUTORIZZO _____

A FREQUENTARE L'A.S.D.PROFIGHT1 & FITNESS SITA IN VIA INGRILLINI 524
 S. FILIPPO (LU).
 FIRMA _____

A tal fine, ai sensi della Legge sulla privacy n. 196 del 2003, si richiede l'autorizzazione dei genitori di poter effettuare foto e/o video al proprio figlio. (compilare il modulo sottostante).
 Il/la sottoscritto/a _____, genitore
 di _____, frequentante il corso di _____

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

L'A.S.D. Profight1 & Fitness ad effettuare foto e/o riprese video che abbiano come soggetto partecipante la persona di mio/a figlio/a.

Il/la sottoscritto/a inoltre

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

L'A.S.D. Profight1 & Fitness potrebbe utilizzare tale documentazione per le finalità descritte sopra e per eventuali servizi oppure per pubblicazione sul sito internet.

FIRMA
