

RICHIESTA AFFILIAZIONE NUOVO SOCIO
ASD BALANCE
Via Braida 138/A Sassuolo

Io sottoscritto/a _____ (per minori) genitore
di _____ Dati personali : Nato a _____
il _____ residente a _____
Via _____ n° _____ C.A.P. _____
Telefono fisso _____ Cellulare _____
Indirizzo e-mail _____
Attività per cui richiesta affiliazione _____
Note _____

Richiedo formalmente l' affiliazione all' ASD BALANCE con sede in Via Braida n° 138/A Sassuolo (MO) e dichiaro di aver letto lo statuto e di aver preso atto del regolamento associativo condividendone i principi. Dichiaro altresì di fornire i documenti richiesti come requisiti all' affiliazione (copia documento, copia certificato medico).

"Ai sensi dell'art .10 della Legge 31712/1996 n.675, recante disposizione a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali si informa che i dati da Lei forniti all'atto di iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali".

Dichiaro di avere preso visione integrale del regolamento e dello statuto e ne accetto i contenuti.

FIRMA

Data
