



Sede palestra : Scuola Granacci via P. Robinson 50012 Bagno a Ripoli

Seade Sociale : Via Roma 124 50012 Bagno a Ripoli

E_mail : judo.bagnoaripoli@judobagnoaripoli.it

Sito web : www.judobagnoaripoli.it

Il sottoscritto: _____

Nato a : _____ il: _____

Residente in: _____

Via: _____

Telefono: _____ CF: _____

Bago a Ripoli li : _____ Firma _____

Chiede di essere ammesso al corso per l'anno : **2019 - 2020**

JUDO

KATORI

Completare la domanda con :

CERTIFICATO MEDICO

QUOTA SOCIALE DI ISCRIZIONE

QUOTA SOCIALE

Prima rata : **180 € + 20 €** Tesseramento - All' Iscrizione

Seconda rata : **160 €** - Entro gennaio

C/C postale N° 11642584

Dichiaro di essere informato come previsto dall'articolo 10 della legge 675/96 'Tutela della Privacy' che:

- 1) - I miei dati personali sono raccolti e conservati per gli adempimenti connessi all'attività dell'associazione sportiva dilettantistica Judo Bagno a Ripoli
- 2) Detti dati verranno trattati con la massima riservatezza e verranno comunicati esclusivamente nell'ambito dei diretti settori dell'associazione con finalità interne con l'esclusione di qualsiasi diffusione e comunicazione a soggetti terzi alla stessa se non con il mio espresso consenso come previsto dall'art. 20 comma 1 lett. A della legge
- 3) In relazione al trattamento dei miei dati personali posso esercitare i diritti di cui all' art. 13 della legge . Esprimo consenso al trattamento dei miei dati personalio nelle forme e nei limiti consentiti dalle norme vigenti in conformità all'informativa consegnatami a parte (DL 196/2003)

Firma _____