



FOTO

PRE ISCRIZIONE

CANOTTAGGIO

CORSO AMATORIALE MASCHILE E FEMMINILE



__sottoscritt / _____ Cell _____ email _____

nat_il ____ / ____ / ____ a _____ codice fiscale _____

residente a _____ C.A.P. _____ in Via _____

Tel.ab. _____ chiede di essere ammess_ al corso :

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ABBAGNALE | LUN-MER-VEN | 08:00/09:00 | |
| PEPPINIELLO | LUN-MERC | 18:00/19:00 | 19:00/20:00 |
| | SABATO | 9:30/10:30 | 9:30/10:30 |

Trascorsi al massimo due anni di abbonamento non si potrà più richiedere (ad esclusione dei familiari dei Soci) una ulteriore iscrizione della durata di un anno ma, se interessati a continuare a frequentare il Circolo, DOVRA' essere presentata domanda iscrizione a socio ordinario.

Inoltre con la seguente dichiarazione liberatoria, dichiara di sollevare il Circolo in merito a qualsiasi responsabilità per infortuni che dovessero accadere durante le prove di ammissione.

Gli eventuali ritiri dai corsi dovranno essere comunicati tempestivamente alla Segreteria del Circolo in forma scritta . L'intera quota annuale dovrà comunque essere corrisposta salvo presentazione di idonea certificazione medica. La frequenza del corso è subordinata alla consegna del certificato medico non agonistico.

Si informa che, in base all'Art.13 del Codice in materia di protezione dei dati personali DLG 196/2003, l'area del circolo è videosorvegliata.

-acconsente al trattamento dei dati personali in conformità al D. Lgs 196/2003 nonché ai sensi degli artt. 7 e 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 e, nel contempo presta libero, consapevole, informato e specifico consenso al trattamento, anche con strumenti informatici e/o telematici, dei dati personali e sensibili e ne autorizza la comunicazione e diffusione ai soggetti terzi per tutte le attività inerenti la scuola canottaggio

-autorizza o non autorizza l'utilizzo di immagini e/o filmati ritraenti il figlio per la realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali e video e siti Internet con scopo informativo e pubblicità

Allegati
Certificato medico

SI

NO

Firma