



# A.S.D. Scuola di Karate Munen Desenzano del Garda

eeastro CONI n° BS370

Anno sp. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Al Consiglio Direttivo dell'A.S.D

Scuola di Karate Munen Desenzano del Garda

## (Dati del Genitore)

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_

## GENITORE DI:

## (Dati del minore)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

## CHIEDE

- che il proprio figlio possa essere ammesso quale tesserato dell'Associazione condividendone le finalità istituzionali. Il sottoscritto si impegna a far rispettare al proprio figlio le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo.
- Si dichiara di ricevere, l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 e art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 dal 25 maggio GDPR 2018, consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.
- **Si allegano:**
  - fotocopia della tessera sanitaria (solo per i nuovi iscritti)
  - informativa privacy firmata (solo per i nuovi iscritti)
  - certificato medico per attività  **non agonistica**  **agonistica** in corso di validità

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il C.D. ha accettato la richiesta in data \_\_\_\_\_ firma del presidente \_\_\_\_\_