



A.S.D. Scuola di Karate Munen
Roè Volciano
Registro CONI n° BS373

Anno sp. _____/_____

Al Consiglio Direttivo dell'A.S.D.
Scuola di Karate Munen Roè Volciano

(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:**
 - n° 2 fototessere (solo per i nuovi iscritti)
 - fotocopia della tessera sanitaria (solo per i nuovi iscritti)
 - informativa privacy firmata
 - 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 _____