



A.S.D. BUSSOLINO SPORT

SETTORE PALESTRA

MODULO ISCRIZIONE ANNO 2024-2025

Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Luogo nascita _____

Residente a _____ Via _____

Cellulare _____ E-mail _____

Cod. Fisc. _____

Autorizzo al trattamento dei miei dati sensibili e personali unicamente per i fini istituzionali Societari, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679. La A.S.D. Bussolino Sport ricorda che il certificato medico con ECG è obbligatorio per l'iscrizione e la partecipazione ai corsi.

Autorizzo inoltre la pubblicazione, ai soli fini istituzionali e pubblicitari della A.S.D. Bussolino Sport, di immagini e/o filmati ritraenti sul sito internet della A.S.D. Bussolino Sport, nonché su organi di stampa cartacei, radiotelevisivi e online. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il pagamento del corso sarà effettuato preferibilmente tramite bonifico sul conto corrente della A.S.D. Bussolino Sport.

IBAN IT37T0200830510000001709838

Causale: corso + quota mese/rata + cognome persona iscritta

FIRMA
