

A.S.D. Nordic Walking Vicenza

Sezione di _____

SI PREGA CORTESEMENTE DI COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO

DOMANDA DI ADESIONE ASSOCIATIVA

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

domiciliato in via _____ n° _____

Cap _____ località _____ prov. _____

cell. _____ telefono fisso _____

e-mail _____ attività lavor. _____

CHIEDE

di essere accettato come socio ordinario

disciplina sportiva: NORDIC WALKING

scadenza certificato medico ___/___/_____

Firma del genitore
o di chi ne esercita la patria potestà

Firma del richiedente

Ho letto e accettato lo statuto sociale ed il regolamento dell'associazione e mi impegno a fornire il certificato medico quanto prima possibile sollevando da ogni responsabilità civile e penale il consiglio direttivo dell'associazione Nordic Walking Vicenza.

Dichiara inoltre di dare all'Associazione il proprio consenso ai sensi dell'Art. 11 Legge 675/96 e Dlg n°196 del 30/06/03 a che i dati che lo riguardano (il proprio indirizzo e data di nascita) siano oggetto del trattamento elencato nella lettera d) art. 1 della legge citata.

Firma del richiedente

_____, li _____
