



A.S.D. GINNASTICA "VIRTUS

di GALLARATE

ANNO DI FONDAZIONE 1902

"STELLA D'ORO AL MERITO SPORTIVO"

Il/la sottoscritto/a Cognome.....Nome.....

Nato/a ail.....

Residente a.....prov.....cap.....

In Via.....tel. fisso/ cell.

EmailC.F.

Chiede di iscriversi al corso:

CHIEDE:

di essere ammesso/a come socio ordinario dell'Associazione Virtus Gallarate e della Coop. S. Giuseppe e Ginnastica Virtus. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto, del Regolamento interno, delle condizioni assicurative legate al tesseramento della associazione e di accettarne il contenuto.

Inoltre,

DICHIARA

- Di aver preso visione e di accettare integralmente i Regolamenti dell'Associazione Sportiva Dilettantistica GINNASTICA VIRTUS GALLARATE pubblicati sul sito internet;
- Di aver preso visione e di accettare integralmente il Protocollo COVID-19 pubblicato sul sito internet e di averne scaricato copia per invio ai fini dell'iscrizione
- Di accettare il pagamento della quota annuale di iscrizione decisa dal Consiglio Direttivo dell'ASD e corrispondere con regolarità alle scadenze stabilite le rate di frequenza;
- Di aver preso piena visione e conoscenza dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 contenuta nel sito internet dell' ASD GINNASTICA VIRTUS GALLARATE, nonché di averne scaricato copia;
- Di acconsentire espressamente al trattamento dei dati particolari del tesserato/a per le finalità indicate nell'informativa sopra indicata;
- Di () acconsentire / () non acconsentire alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di fotografie o video che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purchè la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo _____ data _____

FIRMA

