DOMANDA DI ADESIONE

asd "Accademia Italiana Wellness"

Il sottoscritto/a

Cognome……Nome……

Nato/a……il……..

residente a……in Via……n°…..…

cap…….. Comune……Telefono…….

E-mail…….. Cellulare……..

codice fiscale……

CHIEDE

di aderire, dopo aver preso visione ed approvato lo Statuto Sociale, alla ***Associazione Sportiva Dilettantistica "Accademia Italiana Wellness***" in qualità di

X TESSERATO
ASSOCIATO

attenendosi al pagamento della quota sociale per l'anno in corso.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, recante la normativa in materia di protezione dei dati personali, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Ai sensi di legge sono informato che i dati da me forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti potrò esercitare i diritti di cui agli artt. 15/16/17/18/19/21 del G.D.P.R. 2016/679 (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento, portabilità dei dati, opposizione).

Data…… **Firma**……

Esente da bollo in modo assoluto – Art. 7 della Tabella – allegato B del D.P.R. 26/10/1972 n. 642

A cura del Presidente: Visto si autorizza …….. Data……