



Società Sportiva Dilettantistica affiliata alla F.A.S.I.
(Federazione Arrampicata Sportiva Italiana)

Data ____/____/____

Il sottoscritto (scrivere in stampatello ben leggibile):

COGNOME _____

NOME _____

Codice Fiscale _____

Sesso _____

Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____

- Residenza anagrafica:

Via/Piazza _____ n° _____

C.A.P. _____ Località _____ Prov. _____

- Domicilio (compilare solo se diverso dalla Residenza):

Via/Piazza _____ n° _____

C.A.P. _____ Località _____ Prov. _____

• Contatti:

Tel. _____

Cell. _____

E-Mail _____

Desidero che il mio indirizzo mail sia inserito nella mailing list de **CENTRO ARRAMPICATA TORINO S.S.D. a R.L.** per ricevere novità e aggiornamenti sulle iniziative e le attività: SI NO (crocettare la risposta scelta)

Chiedo di essere tesserato per codesta Società Sportiva Dilettantistica affiliata alla F.A.S.I. e assumo l'obbligo di osservarne le norme dello statuto e dei regolamenti.

Assumo altresì l'obbligo a rinnovare e consegnare il Certificato Medico AGONISTICO / NON AGONISTICO e, in caso contrario, assumo l'obbligo a non svolgere alcuna attività sportiva nell'ambito di questa Società Sportiva e della F.A.S.I., consapevole della contestuale NON validità di ogni copertura assicurativa connessa.

Dichiaro infine di avere preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed acconsento al trattamento dei dati personali da parte de **CENTRO ARRAMPICATA TORINO S.S.D. a R.L.** (e delle aziende partner o soggetti convenzionati) nel pieno rispetto di quanto stabilito dal citato D.Lgs. n. 196/2003 per l'espletamento delle finalità istituzionali.

firma _____
(firma dell'esercente la potestà legale per i minorenni)