



Quaresimo, Centro Sociale, Ricreativo, Culturale
Associazione Sportiva Dilettantistica
Via Pignoni 59, Codemondo 42123 Reggio Emilia
Tel. 0522 577428
e-mail: csquaresimo@virgilio.it
<http://xoomer.alic.it/csquaresimo/>
C.FISC. p. Iva: 02227750359
Affiliato ANCESCAO

IO SOTTOSCRITTO/A

TA: / /

COGNOME: _____

NOME: _____

SESSO: M F

PROV.: _____

ATO/A _____

IL: / /

VIA _____

N° _____ CAP _____

MUNDE _____

C.FISC.: _____

CAPITO TELEFONICO _____

CELL: _____

MAIL _____ @ _____

CHIEDO di essere ammesso/a in qualità di socio

ichiaro di non avere pendenze penali e di avere il pieno godimento dei Diritti Civili
i impegno al rispetto dello Statuto Sociale e del Regolamento dell'Associazione

ono interessato/a in modo particolare alla seguente Attività: _____

Firma: _____

FORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E RELATIVA MANIFESTAZIONE DI CONSENSO LEGGE N. 196 del 30-06-2003
formazione, ai sensi dell'Art 13 della legge N. 196 del 30-06-2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati da lei forniti potranno essere oggetto di
tamento", nel rispetto della normativa sopra richiamata e conformemente agli obblighi di riservatezza cui si è ispirata l'attività del nostro Circolo. Tali dati verranno trattati
nabilità connesse o strumentali dell'attività del nostro Circolo. Es: (Iscrizione nel registro soci)

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO

azione all'informativa sopra riportata, esprimo il consenso a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire anche con modalità elettroniche idonee a collegare i
stessi anche a quelli di altri soggetti, in base a criteri qualitativi, temporali, ricorrenti o definitivi di volta in volta

Firma per il consenso:

compiere da parte di un genitore o tutore in caso di richiesta di adesione da parte di un MINORENNE

Nato a: _____ il / /

ente in: _____ Telefono: _____

Qualità di _____ del richiedente, ESPRIMO il mio consenso sulla presente

resta di ammissione a socio e sul trattamento dei dati personali, come sopra manifestato

umento di identità del genitore/ tutore: _____

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DELL'INCARICATO DELL' ASSOCIAZIONE

importo versato all'atto dell'iscrizione per l'anno: _____ Euro: _____

critto nel libro SOCI al N. _____

Consegnata Tessera N. _____

L'incaricato del Centro Sociale: _____