

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a:

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a a: _____ il: ___ /____ /_____

Residente in: _____ Via:_____.

CAP _____ Prov.: _____

Cellulare: _____

Tel.: _____

E-mail: _____ @ _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio all'ASD AIDO – AVIS LATINA.

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto (Edizione 2024) disponibile sul sito web dell'Associazione e di accettarlo e rispettarlo in ogni suo punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell''ASD AIDO – AVIS LATINA, nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie;
- di autorizzare la pubblicazione sul sito web dell''ASD AIDO – AVIS LATINA di video e fotografie atte a rivelare l'identità del sottoscritto/a, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dalla stessa Associazione o da altre Associazioni.

Si allega alla presente certificato medico di idoneità alla pratica dell'attività sportiva in originale.

Latina _____ Firma _____