

Squadra

REFERENTE NOME :

COGNOME :

LUOGO NASCITA :

DATA NASCITA :

INDIRIZZO :

CITTA' :

CAP :

	N. Tessera	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Indirizzo	c.a.p.	Città
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Ai sensi dell'art. 7 e dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali si informa che i dati da Lei forniti all'atto di iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Per trattamento si intende la registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, comunicazione, diffusione, cancellazione, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse, o strumentali all'attività dell'ACSI. Il trattamento avverrà tramite strumenti idonei a garantire la sicurezza. Tali dati fanno parte dell'archivio elettronico e saranno conservati presso la sede sociale. Io sottoscritto Presidente, sotto la mia personale responsabilità, quale legale rappresentante del sodalizio, dichiaro che gli associati tesserati sopraelencati sono stati sottoposti a visita medica e sono risultati idonei alla pratica agonistica come risulta dalla documentazione agli atti del sodalizio.

Il Responsabile

.....

data