



Info: Tel.3938386622
Email:info@aspabastia.it
Web:www.aspabastia.it

ANNO 2012
RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO PER ATTIVITA' RICREATIVE
(COMPILARE OGNI PARTE IN STAMPATELLO)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME	NOME
---------	------

LUOGO DI NASCITA	PROV.	DATA DI NASCITA
------------------	-------	-----------------

RESIDENZA
INDIRIZZO

C.A.P.	CITTA'	PROV.
--------	--------	-------

TEL.	CELL.	TEL. UFFICIO
------	-------	--------------

E-MAIL(in stampatello come registrato):

PROFESSIONE _____ CODICE FISCALE _____

RAPPORTO ASSOCIATIVO (barrare la casella interessata)

Socio per attività ricreative € 15/00

CONSEGNO CERTIFICATO MEDICO (ORIGINALE) PER BUONA E ROBUSTA COSTITUZIONE
RILASCIATO DAL PROPRIO MEDICO DI FAMIGLIA
data _____

----- ABBIGLIAMENTO SPORTIVO INDICARE LA TAGLIA :-----
XS S M L XL XXL

Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito nello Statuto Sociale dell'ASPA BASTIA e nel regolamento per attività ricreative 2012

Data Firma

-----LEGGE SULLA PRIVACY-----

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.n°196 del 30/06/03,recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali",consento al trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali. Al sensi dell'art. 13 del D.Lgs.4.n°196 del 30/06/03,recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali",si informa che i dati da Lei 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 precedenti trattamenti ,Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs n°196/2003 (modifica , cancellazione ,opposizione al trattamento .-----

DATA _____

FIRMA-----