



**MODULO D'ISCRIZIONE**  
**A.S.D PATTINAGGIO ARTISTICO LODI**

COGNOME \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_  
ABITAZIONE VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
CITTA' \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_  
TELEFONO ABITAZIONE \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_

**E' OBBLIGATORIO PORTARE IL CERTIFICATO MEDICO ENTRO 2 SETTIMANE  
DALL'ISCRIZIONE.**

**Regolamento Societario dei corsi**

Preso atto del Regolamento Societario dei corsi, consegnatomi in allegato, ne accetto i contenuti e mi ritengo perciò vincolato al rispetto delle norme in esso enunciate.

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'associato (se minore del genitore) \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati personali riguardante**

Nome dell'atleta \_\_\_\_\_

Preso atto dell'informativa ricevuta in data odierna insieme al regolamento societario, acconsento, ai sensi degli articoli 11,20,22,24 e 28 della legge 31 dicembre 1996, n°675, al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa, nei limiti di cui essa stessa e, in specifico, a quelli relativi ai dati sensibili, nonché alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nell'informativa. Resta inteso che tale consenso è condizionato al rispetto della vigente normativa e relativo ai contenuti dell'informativa di cui sopra.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma dell'associato (se minore del genitore) \_\_\_\_\_