

Spedire
ASI FITNESS
MAIL info@asifitness.it
FAX 049/8174221

MODULO ADESIONE "MEETING FITNESS" anno 2020-2021

Il Centro Fitness _____ ragione sociale _____

SSD ARL – ASD – ALTRO

Comune _____ via _____ n° _____ CAP _____

Tel. _____ cell. _____

e-mail _____ sito _____

scrivere in stampatello

scrivere in stampatello

Rappresentante Legale _____ ruolo _____

Cognome Nome

Presidente Associazione - Amministratore

e-mail _____ cell. _____

scrivere in stampatello

CHIEDE

Di poter aderire all'iniziativa sportiva **Meeting Fitness** promossa da ASI-FITNESS. Dichiaro che ha letto e approvato il regolamento applicativo della Manifestazione Sportiva. A tal fine segnala i seguenti referenti (requisito minimo: 1 Allenatore e 1 Giudice):

ALLENATORE di riferimento per il Meeting Fitness (per consegna nomina e attestato)

Cognome Nome _____ nato il _____ a _____

Residente Comune _____ via _____ n° _____ CAP _____

e-mail _____ cell. _____

scrivere in stampatello

ALLENATORE di riferimento per il Meeting Fitness (per consegna nomina e attestato)

Cognome Nome _____ nato il _____ a _____

Residente Comune _____ via _____ n° _____ CAP _____

e-mail _____ cell. _____

scrivere in stampatello

ALLENATORE di riferimento per il Meeting Fitness (per consegna nomina e attestato)

Cognome Nome _____ nato il _____ a _____

Residente Comune _____ via _____ n° _____ CAP _____

e-mail _____ cell. _____
scrivere in stampatello

GIUDICE di riferimento per il Meeting Fitness (per consegna nomina e attestato)

Cognome Nome _____ nato il _____ a _____

Residente Comune _____ via _____ n° _____ CAP _____

e-mail _____ cell. _____
scrivere in stampatello scrivere in stampatello

GIUDICE di riferimento per il Meeting Fitness (per consegna nomina e attestato)

Cognome Nome _____ nato il _____ a _____

Residente Comune _____ via _____ n° _____ CAP _____

e-mail _____ cell. _____
scrivere in stampatello

GIUDICE di riferimento per il Meeting Fitness (per consegna nomina e attestato)

Cognome Nome _____ nato il _____ a _____

Residente Comune _____ via _____ n° _____ CAP _____

e-mail _____ cell. _____
scrivere in stampatello

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (GDPR) 679/2016, recante la disciplina in materia di protezione dei dati personali e del D.Lgs. 101/2018, si dichiara che il titolare del trattamento è ASI COMITATO REGIONALE VENETO con sede in (35131) Padova (PD), Piazzale Stazione n. 7, P.I. 04286180288, c.f. 92176030283 la quale procederà al trattamento dei dati personali nella misura necessaria per il perseguimento delle finalità connesse all'attività svolta. Si dichiara che i dati non saranno comunicati a terzi, ad eccezione degli enti con cui la società sportiva collabora e saranno da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e da quelle dell'ordinamento sportivo. Si dichiara che gli interessati potranno esercitare i diritti regolati dagli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 679/2016, nonché ricorrere al Garante per la Protezione dei Dati, ai sensi dell'art. 77 Regolamento UE 679/2016, qualora ritengano che il

trattamento dei dati personali violi il Regolamento UE 679/2016. Per poter esercitare i suddetti diritti sarà sufficiente scrivere all'indirizzo mail: info@asifitness.it

Il sottoscritto come sopra generalizzato,

PRESTA IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

_____ Firma del dichiarante/Interessato (per esteso e leggibile)