



Easy Sail Experience

Associazione Sportiva Dilettantistica

AFFILIATO UISP

Viale Tommaso Dal Molin n°83 – 25015 Desenzano (BS)

C.F. 94026040173

Email: easysailasd@gmail.com

Web: www.easy-sail.it/

Tel. Giovambattista +39 3772914948

Stefano +39 3471034902

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in Via _____ n. _____

Città _____ CAP _____

Cod. Fiscale _____

E-mail _____ telefono _____

Certificato medico per attività sportiva rilasciato il _____

Firma _____

In mancanza o alla scadenza del certificato medico, l'attività del socio verrà sospesa fino alla presentazione di un nuovo certificato in corso di validità.

CHIEDE DI ASSOCIARSI AL CIRCOLO EASY SAIL EXPERIENCE A. S. D e DICHIARA

- Di avere preso visione e di accettare senza alcuna riserva lo Statuto e il Regolamento di Easy Sail Experience a.s.d..
- Di essere a conoscenza che le attrezzature del Circolo, di proprietà o in gestione ad esso, anche se solo per brevi periodi, devono essere utilizzate solo ed esclusivamente dai soci.
- Di godere di buona salute e di essere esente da patologie che possano pregiudicare la sua attività in barca e in comunità.
- Autorizza Easy Sail Experience a.s.d. al trattamento dei dati personali solo per l'espletamento delle pratiche di tesseramento ed assicurative e per l'organizzazione delle attività sociali.

Per favorire i contatti tra soci AUTORIZZO il Circolo Easy Sail Experience a.s.d. ad inserire il mio numero di telefono e indirizzo e-mail nella lista che sarà distribuita ai soci che ne faranno richiesta e di inserirmi altresì nei gruppi Whatsapp utilizzati per le comunicazioni ai soci.

Firma _____

LIBERATORIA FOTO E VIDEO: AUTORIZZO il Circolo Easy Sail Experience a.s.d. a utilizzare e/o pubblicare attraverso qualsiasi mezzo, foto e video dove sia presente la mia immagine.

Firma _____

Da compilare, dal genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale/tutoria, nel caso che la richiesta d'iscrizione sia da parte di un minore di anni 18:

Io sottoscritto _____, in qualità di genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale/tutoria sul minore _____,

Io sottoscritto _____, in qualità di genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale/tutoria sul minore _____,

Letta l'informativa di cui in premessa relativa al trattamento di dati personali – Regolamento (UE) 2016/679 - (General Data Protection Regulation – GDPR), acconsento al trattamento dei dati personali del minore e di categorie particolari di dati del minore (per la definizione di “categorie particolari di dati personali” si veda art.9 del Regolamento) per le finalità connesse al tesseramento presso l'associazione Easy Sail Experience asd.

Acconsento Nego il consenso Obbligatorio

Letta l'informativa di cui in premessa relativa al trattamento di dati personali – Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR), acconsento al trattamento dei dati personali del minore e di categorie particolari di dati del minore (per la definizione di “categorie particolari di dati personali” si veda art.9 del Regolamento) per finalità assicurative

Acconsento Nego il consenso Obbligatorio

Letta l'informativa di cui in premessa relativa al trattamento di dati personali - regolamento (UE)2016/679 - (General Data Protection Regulation – GDPR), acconsento alla comunicazione dei dati del minore, per finalità di invio di materiale pubblicitario, informativo comunicazioni commerciali da parte dell'associazione

Acconsento Nego il consenso Facoltativo

Letta l'informativa di cui in premessa relativa al trattamento di dati personali – Regolamento (UE)2016/679 - (General Data Protection Regulation – GDPR), acconsento alla comunicazione dei dati del minore, per finalità di marketing e promozionali,)

Acconsento Nego il consenso Facoltativo

Nominativo _____ data _____ Firma _____

Nominativo _____ data _____ Firma _____