



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la praticante

nato/a il

residente a n°

C.F. del praticante

(per i minori) C.F. del genitore.....

Tel. e-mail

CHIEDE

di essere ammesso alla A.S.D. JU JITSU CLUB VARESE in qualità di socio praticante e di accettarne le regole interne.

DICHIARA

Il sottoscritto, previa identificazione, dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa, nonché relativamente alla comunicazione a terzi dei propri dati personali per finalità di tesseramento e istituzionali della FIJKAM.

FIRMA **VARESE, li**.....

