



TESSERAMENTO ANNO 2019 – 2020

TESSERA N. _____

Nome: _____ Cognome: _____

Indirizzo: _____ Nr. _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail: _____

Codice fiscale: _____ Professione: _____

Il sottoscritto/a, in qualità di genitore esercitante la Potestà Genitoriale sul minore soggetto della presente domanda di iscrizione, dà il proprio consenso al tesseramento del medesimo allo Sci Club Snow Freedom ed allo svolgimento dell'attività prescelta secondo i programmi dello Sci Club.

.....
(firma dell'esercitante la potestà genitoriale)

Il sottoscritto/a a conoscenza delle norme relative al tesseramento e alla legge 675/96 e successive modifiche (privacy) dichiara sotto la propria responsabilità che i dati indicati sono veritieri e accetta l'utilizzo dei medesimi all'interno delle strutture associative e alla loro trasmissione presso enti di promozione o federazioni sportive. Dichiara, inoltre, di consegnare agli atti della Società sportiva la documentazione prevista dalla vigente normativa in tutela dell'attività sportiva.

.....
(firma del socio o dell'esercitante la potestà genitoriale)