



MODULO DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a.....

residente a.....prov.....cap.....

in via.....

TEL.....MAIL.....

CHIEDO DI ISCRIVERE MIO FIGLIO/A

.....

nato/a a.....il.....

altezza cm.....

CF.....

al corso di minibasket della Società ASD BASKET OLGiate COMASCO
per la stagione sportiva **2024/2025**

* Allego certificato medico in corso di validità

Ricordiamo a tutti gli aventi diritto che, ai fini della deducibilità delle somme versate per quote ad associazioni sportive è indispensabile la tracciabilità del pagamento che potrà quindi essere effettuato soltanto con bonifico bancario

Olgiate Comasco,

FIRMA

Dichiaro di aver letto sul sito della Società e di accettare in toto le disposizioni del codice etico di comportamento contro abusi, molestie, violenze a danno dei minori e ogni altra condizione di discriminazione prevista dal D.lgs n. 198/2006

Olgiate Comasco,

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DLGS 30/6/2003 N. 196

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali inseriti nel presente modulo e presta il suo consenso all'utilizzo di fotografie o filmati in cui sia ripreso/a il/la suo/a figlio/a che potranno essere utilizzati sul sito internet, sulla pagina Facebook o sul profilo Instagram della Società ASD BASKET OLGIATE COMASCO

Olgiate Comasco,

FIRMA