

A.S.D. Leandro Recinella

MODULO TESSERAMENTO SOCIO

Anno 2019

Al Presidente

ASD Leandro Recinella

Al Consiglio Direttivo

ASD Leandro Recinella

Spett.le Associazione

___ sottoscritto/a _____ in qualità di

Genitore, nato/a a _____ il _____ Prov. _____

Residente a _____ Via/Piazza _____ n° _____

CAP _____ Tel.* _____ cell _____ e-mail* _____

*(per informazioni sulle attività istituzionali come da informativa sulla privacy allegata alla presente).

AUTORIZZO mio figlio/a

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____ Prov _____

Residente a _____ Prov _____ Via/Piazza _____

n° _____ CAP _____ di associarsi in qualità di socio ordinario alla ASD Leandro Recinella per l'anno sportivo 2019.

Consento il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dell'art 13 del Regolamento UE n. 2016/679.

Si No

Data _____

In Fede _____