

Associazione Sportiva Dilettantistica
CELLE VARAZZE VOLLEY

Via Perasso, 9 N - 17019 Varazze (SV) - P. IVA-C.F.: 00802950097 - Codice FIPAV 03.011.003
e-mail: segreteria@asdcellevarazzevolley.it - pec: asdcellevarazzevolley@pec.it - Codice Univoco: WP7SE2Q

MODULO DI ISCRIZIONE

DATI ATLETA

COGNOME e NOME _____
NATA/O A _____ (____) IL ____ / ____ / ____
RESIDENTE A _____ (____)
INDIRIZZO: _____
CODICE FISCALE: _____

La sottoscritta _____, Atleta dell'Associazione Sportiva Dilettantistica
Celle Varazze Volley,

AUTORIZZA

l'Associazione Sportiva Dilettantistica Celle Varazze Volley al trattamento dei dati personali; tale trattamento, cautelato da opportune misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà esclusivamente per finalità legate ad attività di segreteria (emissione ricevute, comunicazioni, ecc.) e attività sportiva, e a divulgare, senza limiti di tempo, spazio e supporto e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, i prodotti fotografici e/o le riprese video, realizzate a scopo educativo-didattico e contenente i propri nome, immagini e voce.

DICHIARA

di essere consapevole che l'Associazione Sportiva Dilettantistica Celle Varazze Volley non trarrà alcun guadagno economico da tale pubblicazione.

L'Atleta

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

Dichiaro di essere a conoscenza dei rischi connessi alla partecipazione all'attività in questione. Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare gli organizzatori da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale possa derivare al partecipante, anche a causa di infortuni o di danni a persone o cose verificatesi a proprio discapito o causati a terzi, impegnandomi a non esperire alcuna azione giudiziale o extragiudiziale e non elevare alcun tipo di denuncia nei confronti di chicchessia, e comunque a non sollevare alcuna eccezione riguardo alla organizzazione della suddetta attività e dei suoi rappresentanti.

L'Atleta

Luogo _____ Data _____