

DOMANDA DI ISCRIZIONE GYM CAMP 2024

Il/La sottoscritto/a (genitore) _____, quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____ che presenta le seguenti intolleranze alimentari/allergie _____

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di associato/tesserato all'Associazione Sportiva Dilettantistica Ginnastica Artistica Treviolo
Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni loro punto;
- Di impegnarsi al pagamento della quota prevista per il GYM CAMP entro i termini previsti;
- **Di aver preso visione dell'informativa sul GYM CAMP 2024 e di averne accettato ogni punto;**
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.
- Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì No

Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Sì No

BARRARE LA SETTIMANA/LE SETTIMANE E LA FORMULA (PART TIME /FULL TIME)

| | | | |
|--|---------------------------------|-----------|----------------------|
| | 1° SETTIMANA: 10 – 14 GIUGNO | FULL TIME | PART TIME POMERIGGIO |
| | 2° SETTIMANA: 17 – 21 GIUGNO | FULL TIME | PART TIME POMERIGGIO |
| | 3° SETTIMANA: 24 – 28 GIUGNO | FULL TIME | PART TIME POMERIGGIO |
| | 4° SETTIMANA: 1 – 5 LUGLIO | FULL TIME | PART TIME POMERIGGIO |
| | 5° SETTIMANA: 8 – 12 LUGLIO | FULL TIME | PART TIME POMERIGGIO |
| | 6° SETTIMANA: 15 – 19 LUGLIO | FULL TIME | PART TIME POMERIGGIO |
| | 7° SETTIMANA: 22 – 26 LUGLIO | FULL TIME | PART TIME POMERIGGIO |
| | 8° SETTIMANA: 29 LUG. – 2 AGO. | FULL TIME | PART TIME POMERIGGIO |
| | 9° SETTIMANA: 26 AGO. – 30 AGO. | FULL TIME | PART TIME POMERIGGIO |
| | 10° SETTIMANA: 2 – 6 SETTEMBRE | FULL TIME | PART TIME POMERIGGIO |

Luogo e data _____

Firma _____