

DOMANDA DI ISCRIZIONE GYM CAMP 2025

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 2025 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: 09 – 13 GIUGNO	FULL TIME	PART TIME POMERIGGIO
2° SETTIMANA: 16 – 20 GIUGNO	FULL TIME	PART TIME POMERIGGIO
3° SETTIMANA: 23 – 27 GIUGNO	FULL TIME	PART TIME POMERIGGIO
4° SETTIMANA: 30 GIU – 4 LUGLIO	FULL TIME	PART TIME POMERIGGIO
5° SETTIMANA: 7– 11 LUGLIO	FULL TIME	PART TIME POMERIGGIO
6° SETTIMANA: 14 – 18 LUGLIO	FULL TIME	PART TIME POMERIGGIO
7° SETTIMANA: 21 – 25 LUGLIO	FULL TIME	PART TIME POMERIGGIO
8° SETTIMANA: 28 LUG. – 1 AGO	FULL TIME	PART TIME POMERIGGIO
9° SETTIMANA: 4 AGO - 8 AGO	FULL TIME	PART TIME POMERIGGIO
10° SETTIMANA: 25 AGO – 29 AGO	FULL TIME	PART TIME POMERIGGIO
11° SETTIMANA: 01 – 05 SETTEMBRE	FULL TIME	PART TIME POMERIGGIO

ANTICIPO 8,00/8,30

SI

NO

Luogo e data _____

Firma _____