



Associazione Centro Coordinamento Viola Club A.D.S.C.

CAMPAGNA ASSOCIATIVA 2018-2019

*Il/La sottoscritto.....

Nato il/...../..... *Luogo di Nascita.....

Codice Fiscale.....

*Residente in (via/piazza)..... Numero.....

*CAP.....*Comune.....Prov.....

*Recapito telefonico..... /.....*Mail.....

dati contrassegnati da * sono obbligatori. (Per estero non è necessario il codice fiscale

Richiede di iscriversi per la Stagione 2018-2019 al Viola Club Abruzzo

DICHIARA

di non essere stato destinatario di provvedimenti di cui all'articolo 6 della legge 13 dicembre 1989, n. 401, o di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, ovvero di non essere stato condannato, anche con sentenza non definitiva, per reati commessi in occasione o a causa di manifestazioni sportive.

Data...../...../..... Firma

Tutela Privacy

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del D.L. 196/2003, il cui testo integrale è riportato insieme all'informativa stessa, esprimo il consenso previsto dagli articoli 23 e 24 del citato decreto al trattamento dei dati che mi riguardano da parte dell'ACCVC adsc, per le finalità statutarie indicate nello statuto (che dichiaro di aver letto e accettato espressamente), nonché alla comunicazione a terzi rientranti nell'ambito delle categorie di soggetti individuati nell'informativa a disposizione del pubblico nei locali dell'Associazione.

Data...../...../..... Firma