

Modulo Iscrizione

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Prov. _____

Data _____

Residente in: Via/Corso _____

Comune di : _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Telefono : _____ Fax : _____

Cellulare _____

E-mail : _____ @ _____

Taglia **maglia ESTIVA** tecnica



Socio NON praticante

Barrare le caselle che interessano

Socio Praticante

Agonismo

Cicloturismo

Scadenza visita medico sportiva

Informativa sintetica art. 13, D.lgs. 30.6.2003, n. 196 T.U. Privacy. I dati personali saranno trattati dall' **ASD Cuneo Bike** nel rispetto delle idonee misure di sicurezza, per l'organizzazione di eventi, l'invio di comunicazioni ed adempimenti fiscali. **Consenso dell'interessato al trattamento di dati personali comuni e sensibili.**
L'interessato, con la firma apposta in calce alla presente, attesta il proprio libero consenso affinché il titolare proceda ai trattamenti di propri dati personali come risultanti dalla presente scheda.

Data

Firma