



## DOMANDA DI ISCRIZIONE A CORSI DI FORMAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita: \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_, Cap \_\_\_\_\_ in Via/P.zza n. \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_ presso club \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso al:

CORSO di : The WillPower Phase 1 con DATA : \_\_\_\_\_ SEDE : \_\_\_\_\_

CORSO di : The WillPower Phase 2 con DATA : \_\_\_\_\_ SEDE : \_\_\_\_\_

Costo: Phase 1: 435€

Costo Phase 2: 435€

Chiede di essere Affiliato all'ASD Fiteducation 2015-2016/17 .

Quota Base 15 € ( )

A tal proposito comunica che: ha versato euro \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Tramite:

Bonifico bancario a: ASD FITE EDUCATION - BANCA CREDITO BERGAMASCO FILIALE IN VIALE PIAVE A BRESCIA

IBAN: **IT39 E 05034 11219 00000002237-** causale: specificare corso data sede e l'Affiliazione

DICHIARA si iscriversi volontariamente assumendosi tutti i rischi derivanti dalla propria partecipazione all'evento, per cui libera l'organizzazione da reclami o responsabilità di ogni tipo.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE POSSESSO CERTIFICAZIONE MEDICA: Il/la sottoscritto/a dichiara di essere idoneo/a fisicamente, di essere in possesso di regolare certificato medico sportivo in corso di validità attestante l'idoneità allo svolgimento dell'attività fisica succitata (certificato di sana e robusta costituzione).

Firma | \_\_\_\_\_ (se minorenni firma del genitore esercente la patria potestà)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il/la sottoscritto/a in relazione alla legge n. 196 del 30/06/2003 esprime il consenso ad utilizzare i propri dati personali per l'espletamento di tutte le attività strumentali finalizzate alla realizzazione delle finalità istituzionali, compresa la diffusione, anche a mezzo stampa e televisione, delle informazioni relative agli eventi organizzati. Consento altresì, al trattamento ed alla pubblicazione, di fotografie ed immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto sul sito web, su riviste o su materiale di promozione e comunicazione ASD FITE EDUCATION e di aziende ad essa collegate.

Firma | \_\_\_\_\_ (se minorenni firma del genitore esercente la patria potestà)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI: Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, vale a dire i dati "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute...".

Firma | \_\_\_\_\_ (se minorenni firma del genitore esercente la patria potestà)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI MARKETING: Esprimo, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati e utilizzo di immagine per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali l'ente abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Firma | \_\_\_\_\_ (se minorenni firma del genitore esercente la patria potestà)

Spedire via email in PDF unitamente a copia del versamento effettuato a: ASD FITE EDUCATION in via Luciano Manara, 48Bis- Brescia-.

LA COMPILAZIONE DELLA PRESENTE DOMANDA COMPORTA L'ESPRESSA ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO