

**Richiesta iscrizione a GEFO (Socio Associazione / Tesseramento Federazioni)**

Cognome			
Nome			
	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	ND <input type="checkbox"/>
Indirizzo			
N.ro civico		CAP	
Comune			
Provincia			
Data nascita		Prov.	
Luogo nascita			
CF			
e-mail			
Cellulare			
Telefono			
Notiziario	Ricevere <input type="checkbox"/>	Familiare <input type="checkbox"/>	

Tessera	Attivazione
GEFO	ok
FIE	
FCI	
FISI	
FIDAL	
FISKY	
Le tessere di Federazione richiedono in aggiunta una procedura e una modulistica specifica che ti faremo compilare. Siamo a tua disposizione per le pratiche.	
Note / comunicazioni	

Il sottoscritto DICHIARA di aver preso visione dello STATUTO GEFO e del Codice Etico, di accettare quanto in essi contenuto e di RICHIEDERE l'adesione come SOCIO GEFO e Tessere Federazioni (opzionali).

Data richiesta \_\_\_\_\_ Firma richiedente \_\_\_\_\_

Data ammissione \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(per i minorenni firma del genitore o di chi ne fa le veci)

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Letta l'informativa sul REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR), DL 196/2003, DL 101/2018 e successive modifiche, in relazione al trattamento dei dati personali da parte di GEFO. A conoscenza che le finalità del trattamento sono legate alla gestione dell'iscrizione e all'attività dell'associazione compresa la relativa documentazione (ad es. invio notiziario periodico e utilizzo immagini dell'attività associazione). A conoscenza che i dati non saranno ceduti a terzi e sono conservati come da normativa in ogni momento può essere richiesta la cancellazione o modifica.

Esprime il consenso Firma \_\_\_\_\_ (necessario per l'iscrizione)

# GEFO ACADEMY

**Gruppo Escursionisti Falchi Olginatesi** Associazione Sportiva Dilettantistica

## Iscrizione al Corso Total Workout

Cognome			
Nome			
	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	ND <input type="checkbox"/>
Indirizzo			
Comune		CAP	Prov.
Data nascita			
Luogo nascita			Prov.
CF			
e-mail			
Cellulare			

Il/la sottoscritto/a **DICHIARA** inoltre di essere idoneo/a alla pratica sportiva non agonistica come si evince dall'allegato certificato medico (anche in copia se certificato agonistico) e **SOLLEVA** il Gruppo Escursionisti Falchi Olginatesi ASD da ogni responsabilità e conseguenza di quanto può accadere prima, durante e dopo le lezioni.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR)

Letta l'informativa sul REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR), DL 196/2003, DL 101/2018 e successive modifiche, in relazione al trattamento dei dati personali da parte di GEFO. A conoscenza che le finalità del trattamento sono legate alla gestione dell'iscrizione e all'attività dell'associazione compresa la relativa documentazione (ad es. invio notiziario periodico e utilizzo immagini dell'attività associazione). I dati non saranno ceduti a terzi e sono conservati come da normativa in ogni momento può essere richiesta la cancellazione o modifica.

Esprime il consenso Firma \_\_\_\_\_ (necessario per l'iscrizione)