BUONCONSIGLIO
NUOTO TRENTO

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) …….…… ……..…….…… Sesso: [M] / [F]

Nato/a il …… a (Comune) …… Prov. ……

Nazionalità …… Codice Fiscale ……..……

Residente in (Via e numero civico) ……

CAP …….. Comune ……..… Prov. ……

Tel. …….. Cell. ……..……..…….....

E-mail ……

CHIEDE DI ISCRIVERSI

☐ al **corso** organizzato dalla Scuola Nuoto Federale della A.S.D. Buonconsiglio Nuoto

☐ in qualità di **atleta** alla A.S.D. Buonconsiglio Nuoto

autorizzando quest'ultima al tesseramento alla F.I.N. (Federazione Italiana Nuoto) o, su richiesta dell'atleta, ad altre Federazioni Sportive Nazionali cui la A.S.D. Buonconsiglio Nuoto è affiliata.

Data …… Firma dell'interessato ……..……..

Consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a _____ **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali secondo le modalità e le finalità risultanti dalla scheda informativa presente al link www.buonconsiglionuoto.it/privacy e affissa nella bacheca della segreteria, dichiarando al contempo di averne letto e compreso il relativo contenuto.

Data …… Firma leggibile ……..…….

TIM - Uso Interno - Tutti i diritti riservati.

L’**iscrizione all'attività didattica** deve essere accompagnata da:

- CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA’ SPORTIVA NON AGONISTICA

L’**iscrizione dell’atleta** deve essere accompagnata da:

- CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA’ SPORTIVA AGONISTICA per la disciplina praticata valido per la stagione sportiva corrente (rilasciato dal Medico Sportivo dell’ Azienda Prov.le dei Servizi Sanitari – per prenotare la visita tel. 848 816816 oppure via internet dal sito www.apss.tn.it, o da altro Medico Sportivo)

- FOTO FORMATO TESSERA, meglio se digitale

TIM - Uso Interno - Tutti i diritti riservati.