



ASD VIRTUS GINNASTICA

ANNO \_\_\_\_\_

SEZIONE AUTONOMA

GINNASTICA  
C.F. 92047360372  
[info@virtusginnastica.it](mailto:info@virtusginnastica.it)  
[www.virtusginnastica.it](http://www.virtusginnastica.it)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE \_A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

CAP. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_;

chiede di iscriversi in qualità di Socio effettivo al Corso di

\_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, previa identificazione, dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa, nonché relativamente alla comunicazione a terzi dei propri dati personali per finalità di tesseramento e istituzionali della FGI. [OBBLIGATORIO]

Data Firma .....

Il sottoscritto, previa identificazione, dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento di cui al paragrafo 2, lettera b) della presente informativa. [FACOLTATIVO]

Data Firma .....

Il sottoscritto, previa identificazione, dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento di cui al paragrafo 2, lettera c) della presente informativa. [FACOLTATIVO]

Data Firma .....

Data \_\_\_\_\_

Firma del Socio o del Genitore se minore \_\_\_\_\_