

Spett.le ASD ATLETICA LIBERTAS S.A.N.P. Camposampiero (Pd)

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ Cod. Fisc. _____

Domicilio Fiscale:

_____ c.a.p. _____ comune _____

_____ Prov. _____ via _____

CHIEDE

Per i seguenti minori a carico:

_____ cognome e nome _____ luogo di nascita _____ data di nascita _____

_____ comune di residenza _____ C.A.P. _____ via _____

_____ cognome e nome _____ luogo di nascita _____ data di nascita _____

_____ comune di residenza _____ C.A.P. _____ via _____

il rilascio della ricevuta di pagamento (**Quota pagata di euro**)per l'attività svolta con la vs associazione ai sensi dell'art. 1 comma 319 L. 21/12/2006 n° 296 " Detrazione fiscale per pratica sportiva dei ragazzi di età compresa tra 5 e 18 anni".

Si autorizza l'A.S.D. ATLETICA LIBERTAS S.A.N.P. al trattamento dei dati sopra esposti, anche con strumenti informatici, nell'ambito dei rapporti con l'Associazione stessa e di questa con la FIDAL (Fed. Italiana Di Atletica Leggera) con l'Ente di promozione sportiva C.N. LIBERTAS e con eventuali altre compagnie di assicurazione. Tale trattamento sarà nel rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali (Dirett 697 e 680 del 2016) ed in genere delle leggi e regolamenti vigenti a tutela della c.d. "Privacy".

Distinti saluti.

Data.....

firma.....

ATLETICA LIBERTAS S.A.N.P.

DOMANDA DI ISCRIZIONE

STAGIONE SPORTIVA 2020/2021



Il sottoscritto

genitore di

cognome

nome

CHIEDE

L'iscrizione alla Libertas S.A.N.P. per le attività di:
-Centri di Avviamento allo sport -

DATI ANAGRAFICI DEL FIGLIO/A:

Cognome:..... Nome:.....

Nato a: il Prov.:.....

Residente a Prov.:.....

Via n°

Cellulare Genitore :

Firma di uno dei genitori: _____