



ETOILE ACCADEMIA DI DANZA

diretta da Irena Waliczenka

Ass. Sport. Dilettantistica – A.I.C.S – CONI – Nr. 104856

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO DELL'ETOILE ACCADEMIA DI DANZA Associazione Sportiva Dilettantistica – AICS – 2025/2026

Il sottoscritto/a.....
Codice Fiscale(obbligatorio).....
nato/a.....il.....
residente a.....CAP.....
Via.....Nr.
Email.....
Cell. corsista.....

CHIEDE

di essere ammesso, quale socio della **Associazione “Etoile Accademia di Danza” - Associazione Sportiva Dilettantistica** attenendosi a pagare la quota sociale determinata per l'anno 2025 – 2026 in euro **50,00 (cinquanta/00)** comprensiva di iscrizione annuale, assicurazione.

Il socio è assicurato per i casi d'infortunio nei termini della polizza rilasciata dall'assicurazione SAI, che dichiara di aver visionato e di accettare, sottoscritta pro tempore dall'Associazione.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo “Codice in materia di protezione dei dati personali”, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo “Codice in materia di protezione dei dati personali” si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, l'interessato: - presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa (*qualora il trattamento non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui all'art. 24 del D.lgs. 196/2003*)

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma

Si allega alla presente:

1. ricevuta di versamento per tasse d'iscrizione comprensiva di assicurazione
2. certificato medico