

CORSO LIGHTSABER – FLORENCE KNIGHTS



Il genitore _____

nato/a il ___ / ___ / ___ a _____ prov (___)

residente a _____ CAP _____ prov (___)

in _____ n° _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere il padre / la madre, esercente la potestà parentale sul minore

nato/a il ___ / ___ / ___ a _____ prov (___)

residente a _____ CAP _____ prov (___)

in _____ n° _____

Email di riferimento _____

e di acconsentire la sua partecipazione al corso Lightsaber, organizzato da Florence Knights.

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

Consento che i dati riguardanti l' iscrizione siano comunicati agli enti con cui l' associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all' adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e da quelle dell' ordinamento sportivo (ad es.: tesseramento, iscrizione alle gare e manifestazioni, ecc.). Autorizzo fin d' ora, per i soli scopi istituzionali e di promozione dell' associazione (sito internet, materiale informativo sociale, ecc.), l' utilizzo e la pubblicazione di materiale fotografico e video eventualmente prodotto in occasione di manifestazioni, eventi e incontri organizzati dalla associazione o ai quali l' associazione partecipa.

INSERIRE FOTOTESSERA
PARTECIPANTE CORSO

Il ___ / ___ / ___

Firma _____