A.S.D.
STEINITZ ROMA

MODULO DI RICHIESTA TESSERAMENTO / AMMISSIONE A SOCIO

COGNOME _____ NOME _____

IN QUALITA DI

- ME STESSO
- GENITORE / TUTORE / ALTRO

CHIEDE

- L'AMMISSIONE A SOCIO ALL' ASD STEINITZ ROMA
- TESSERARE PRESSO LA FEDERAZIONE SCACCHISTICA ITALIANA CON
  - TESSERA ORDINARIA
  - TESSERA AGONISTICA
  - RIDOTTA / UNDER 18 / ALTRO _____

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA ____ / ____ / _____ LUOGO DI NASCITA _____PROVINCIA _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA_____CAP_____

COMUNE _____ PROVINCIA _____CODICE FISCALE_____

CITTADINANZA _____ CELLULARE _____

EMAIL _____

DICHIARA

- DI AVER COMPRESO CHE I DATI SARANNO TRATTATI SECONDO I SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) n. 2016/679 ("GDPR")
- CHE I DATI SARANNO TRATTATI ESCLUSIVAMENTE PER IL TESSERAMENTO ALLA FEDERAZIONE SCACCHISTICA ITALIANA E PER LA GESTIONE ORDINARIA DELL'ASD STEINITZ ROMA
- DI FORNIRE IL CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DELLE REGISTRAZIONI AUDIO, RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFIE, ESCLUSIVAMENTE AD USO INTERNO E PROMOZIONE DA PARTE DELL'ASD STEINITZ ROMA SUI CANALI SOCIAL E CANALI UFFICIALI DELL' ASSOCIAZIONE

LUOGO E DATA **FIRMA**