

Richiesta tesseramento atleta al A.S.D. G.P. I CAGNON subordinato alla presentazione di certificato medico attività agonistica atletica leggera

Luogo, data _____

Nome _____

Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI ED ALL'UTILIZZO DEL NOME

Io sottoscritto

1. autorizzo il A.S.D. GP I CAGNON ed i singoli tesserati che in nome e per conto della società agiscono:
 - a) a pubblicare sul proprio sito internet od in bacheche pubbliche fotografie e/o filmati in cui compaia la mia immagine;
 - b) ad utilizzare la mia immagine per l'invio di comunicati stampa relativi all'attività svolta;
 - c) ad utilizzare la mia immagine per la realizzazione e diffusione di materiale pubblicitario inerente l'attività della società stessa;
2. per tutti gli scopi di cui sopra autorizzo l'utilizzo del mio nome e cognome;
3. esonero il A.S.D. GP I CAGNON ed i singoli tesserati che in nome e per conto della società hanno agito da ogni responsabilità connessa con eventuali utilizzi ulteriori che possano venire fatti della mia immagine e del mio nome e cognome diffusi ai sensi dei precedenti punti 1. e 2.;
4. ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 23 D.lgs. n. 196/2003, preso atto dell'infom. Art 13, acconsento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari e all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge, nonché al trattamento ed alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di fotografie ed immagini atte a rilevare l'identità del sottoscritto sul sito web ed in apposite bacheche nei locali della società;

Luogo e data _____

Firma _____