



MODULO ISCRIZIONE TESSERA CUS MILANO STAGIONE 2019/2020

N° TESSERA :

COGNOME* NOME* M FDATA DI NASCITA* LUOGO DI NASCITA* PROV VIA* N°* CAP* CITTA' * PROV* E-MAIL* CELLULARE* CODICE FISCALE* UNIVERSITA' NON UNIVERSITARIO FACOLTA' ANNO DI CORSO MATRICOLA MOTIVO DEL TESSERAMENTO SCADENZA CERT. MEDICO*

*campo obbligatorio

CONSENSO

Cod.Doc. 11517.51.363909.1162332

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Data _____ Luogo: _____

Nome, Cognome: _____

Firma del padre (in caso di figli minori): _____

Firma della madre (in caso di figli minori): _____

vanno apposte entrambe le firme per il consenso dei tesserati minori di anni 16

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento dei sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, (documento di informativa n. 11517.51.363909.1162332):

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

 SI **NO** Invio Newsletter **SI** **NO** eventualmente per soddisfare indagini di mercato, statistiche e per attività promozionali inerenti anche alla spedizione di materiale pubblicitario e promozionale

Presta il suo consenso alla diffusione dei suoi dati personali?

 SI **NO** Pubblicazione di foto e dati generali su portali, social o pubblicazioni in genere per la promozione delle attività sportive sul territorio come previsto dallo statuto

L'interessato

