



EVOLUTION TEAM ASD
TESSERAMENTO

Tesseramento (valido per il 2015)

COGNOME.....
NOME.....
SESSO F M DATA DI NASCITA/...../.....
LUOGO DI NASCITA.....
VIAN°.....
CAP..... TELEFONO.....
UFFICIO.....CELL.....
EMAIL.....@.....

RICHIEDO IL TESSERAMENTO (valido per il 2015) ALLA EVOLUTION TEAM ASD

VERSO L'IMPORTO DI € 7.00

DATA FIRMA

.....

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196 del 30/06/2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento del 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 ricezione l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.Lgs n° 196 del 30/06/2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali, nello specifico.

Data Firma

.....