



A.S.D. VECCHIAZZANO

Via A. Pigafetta, 19

47121 Forlì (FC)

Tel. Fax. 0543/84172

www.asdvecchiazzano.it

vecchiazzanocalcio@gmail.com

fotografia

DATI PERSONALI ATLETA

anno 20__/20__

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il __/__/__ a _____ Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ Provincia ____ C.A.P. _____

Via _____

Telefono _____ Email _____

DATI SCOLASTICI

Istituto _____ Classe _____

DATI ANTROPOMETRICI

Altezza _____ cm

Peso _____ Kg

particolari esigenze che si ritiene opportuno evidenziare: _____

DATI GENITORI ATLETA

Padre

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ Provincia ____ C.A.P. _____

Via _____

Telefono _____ Email _____

Madre

Cognome _____ Nome _____

Residente a _____ Provincia ____ C.A.P. _____

Via _____

Telefono _____ Email _____

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Io sottoscritto

letta l'**INFORMATIVA RESA AI SENSI DEL REGOLAMENTO GDPR 2016/679**, consultabile all'indirizzo www.asdvecchiazzano.it/nota-informativa acconsento al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate ai punti indicati nell'informativa (**spuntare e firmare**):

- 1- Consenso indispensabile punti (iscrizione e tesseramento atleta) **A, B, C, D**

Acconsento SI NO

Data _____ Firma _____

- 2- Consenso facoltativo (invio newsletter e/o eventuali sondaggi) punti **E, F, G, H, I**

Acconsento SI NO

Data _____ Firma _____

- 3- Consenso facoltativo (raccolta e pubblicazione materiale fotografico) punto **L**

Acconsento SI NO

Data _____ Firma _____