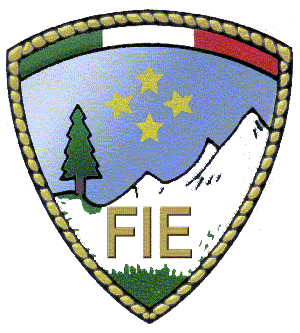
**GRUPPO ESCURSIONISTICO TREKKING**

**VALLO DI DIANO**

Via Provinciale

84038 Silla di Sassano (SA)

C.F. 92004750656

DOMANDA DI ISCRIZIONE

...l... sottoscritto/a ....................................................................................................,

nato/a a .................................................. prov. di .......................................... il ..............................

e residente a ...................................................... prov. di ............................ C.A.P. .........................

in via .......................................................... n. .... telefono/cellulare .........................................................

e-mail ............................................................ codice fiscale .....................................................................

C H I E D E

**l'iscrizione al Gruppo Escursionistico Trekking Vallo di Diano**

A tal fine Dichiara:

- di aver preso atto e di accettare integralmente lo Statuto Sociale e il regolamento interno delle escursioni;

- di essere fisicamente idoneo alla partecipazione alle attività escursionistiche promosse dall’associazione, allego a tal fine certificato di stato di buona salute rilasciato dal medico curante per la pratica di attività sportive non agonistiche;

-di autorizzare la pubblicazione di foto o video (con la mia immagine) effettuati durante le attività escursionistiche, sui mezzi di comunicazione usati dall’Associazione (sito web, social networks, stampa);

-di impegnarmi a corrispondere la somma di € 5 quale quota di iscrizione primo anno e la somma di € 35,00 quale quota di iscrizione per l’anno 2020

Data: ............... Firma del richiedente

------------------------------------------------------------

N.B.: per i minori si richiede la firma di uno dei genitori o di chi esercita la patria potestà autenticata dall'Autorità competente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la sottoscrizione del presente modello dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all’art. 13 del GDPR 679/2016 e di conoscere le norme relative allo Statuto e al tesseramento del GET Vallo di Diano per i propri associati presto il mio consenso al trattamento dei miei dati personali e/o sensibili espressamente menzionati nella suddetta informativa come meglio specificato nell’allegata dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente (leggibile) \*

----------------------------------------------------------