

MODULO DI ISCRIZIONE

SELF DEFENSE SURVIVAL



Il/La Sottoscritto/a: Nato/a a:
il:

Residente in via: N.°: C.A.P.:

Città: (. . .) Codice Fiscale:

e-mail:

Recapito Telefonico:

Con la presente dichiaro di volermi iscrivere a:
.

Che si svolgerà in data:

CONSENSO ED INFORMAZIONE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.LGS. 196/03)

I dati forniti durante l'adesione e le successive modifiche e/o integrazioni, sono riportati nel libro soci dell'Associazione (anche in forma informatica) e sono utilizzati per gli scopi consentiti dallo statuto e comunque al solo scopo di informare l'associato sulle iniziative e le assemblee di **Wolf's Spirit a.s.d. - Survival School**. Il consenso al trattamento dei dati personali viene fornito con la firma del presente modulo di iscrizione, in assenza del consenso non è possibile aderire all'associazione. In qualsiasi momento l'interessato può revocare l'autorizzazione, perdendo automaticamente l'adesione all'associazione. L'associato potrà chiedere in qualunque momento la cancellazione dall'elenco degli associati inviando una mail all'indirizzo **ws.survival16@gmail.com**

Quota di iscrizione: € 160

Modalità di iscrizione: Bonifico Bancario

Intestato a: Wolf's Spirit ASD - Survival School

IBAN: IT27C0306967684510746155056

BANCA: INTESA SAN PAOLO SPA, P.zzo B7, Porretta Terme, MILANOFIORI

Causale: Quota Iscrizione Corso Survival + Nome Cognome + Data corso

Si prega di segnalare eventuali allergie per organizzare in sicurezza l'avventura (insetti, piante, farmaci) e di portare la fotocopia di un certificato medico di buona salute per l'assicurazione.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Wolf's Spirit a pubblicare foto e video sui Social Network.

Luogo: Data: Firma:

Compilazione a cura dell'Associazione

Conferma iscrizione, n.° Tessera attribuita all'associato:

Luogo: _____ Data: _____ Il Presidente: _____

