

# MODULO DI ISCRIZIONE

## MODULO ISCRIZIONE

### LAVORAZIONE CUIOIO PRIMITIVA & MODERNA



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: € 150**

**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: \_\_\_\_\_

