



SCHEMA DI ADESIONE AI CORSI ADULTI PADEL

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____

Residente a _____ via _____

Cell _____ mail _____

SOCIO

NON SOCIO

Preso visione del regolamento dei corsi (vedi retro), chiede di essere iscritto al Corso di PADEL trimestrale per adulti con il seguente modulo:

1 ora 1v/settimana

1 ora 2v/settimana

altro _____

Voglio essere inserito nella chat whatsapp per l'organizzazione di tornei e/o partite

SI NO

Eventuali impedimenti di giorni/ orari:

Eventuali preferenze di giorni/ orari:

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI DA RENDERSI ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL
D.LGS. N. 196/2003**

Ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali persegue esclusivamente le finalità inerenti la realizzazione del servizio in oggetto ed è effettuato mediante strumenti automatizzati e cartacei. I dati personali da Lei conferiti non saranno comunicati né diffusi ad altri soggetti. In relazione al trattamento da noi effettuato, ai sensi del D.l.g. n. 196/2003 Lei ha comunque diritto, in particolare di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento di dati personali che la riguardano, previsto per attività e finalità diverse dalla realizzazione del presente servizio.

Castel Maggiore, lì _____ Firma _____
