Compagnia Arcieri Tridentini
“Aquila Nera” A.S.D.

ISCRIZIONE CORSO ADULTI

Io sottoscritto _____

Codice Fiscale /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Nato il _____ a _____

Residente a _____ C.A.P. /_/_/_/_/_/ in Via _____

Telefono _____E-mail _____

Chiedo di essere ammesso al Corso di Tiro con l’arco, organizzato dalla Compagnia Arcieri Tridentini “Aquila Nera” A.S.D. - Codice Fiscale 96092130226.

In considerazione di eventuali rischi inerenti allo svolgimento dell’attività arcieristica, esonero la Compagnia Arcieri Tridentini “Aquila Nera” A.S.D. da ogni responsabilità per incidenti che potessero verificarsi per causa mia durante le lezioni del Corso.

Autorizzo la Compagnia Arcieri Tridentini “Aquila Nera” A.S.D. a detenere i miei dati personali in conformità a quanto disposto dalla normativa vigente (Regolamento UE 2016/679) e ad utilizzarli per l’iscrizione. Il titolare del trattamento dei dati per la Compagnia Arcieri Tridentini “Aquila Nera” A.S.D. è il Presidente pro-tempore della Compagnia.

Alla presente si allega:

- certificato medico di buona salute per la pratica del tiro con l’arco;
- ricevuta del bonifico bancario con causale “iscrizione al Corso di Tiro con l’Arco di (nome e cognome)”. Il versamento va effettuato sul conto corrente presso la Cassa Rurale di Trento

COORDINATE BANCARIE: IT45 D083 0401 8070 00007772 195

Si fa presente che tutte le comunicazioni della Compagnia verranno inviate alla mail sopra indicata.

Firma del richiedente

_____

Trento, _____