



Assieme Aps-Asd via Pascoli 12 Peschiera Borromeo C.F.: 11784100965  
www.assiemeaps.it / info@assiemeaps.it / tel. 3331118308

## ***Iscrizione corso di GINNASTICA RITMICA***

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Cod.Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### ***Dati del Genitore se Minorenne***

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Cod.Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

GINNASTICA RITMICA MONO SETTIMANALE (MARTEDI O VENERDI DALLE 17 ALLE 18)

GINNASTICA RITMICA BISETTIMANALE (MARTEDI E VENERDI DALLE 17 ALLE 18)

EVENTUALI RICHIESTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE A SOCIO DI ASSIEME APS**

Con la presente chiede di essere ammesso/a quale socio/a ordinario dell'associazione ASSIEME APS, condividendone le finalità istituzionali, e di essere iscritto nel registro dei soci.

Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare lo Statuto della associazione e si impegna al versamento della quota associativa annuale. Lo statuto è consultabile sul sito [www.assiemeaps.it](http://www.assiemeaps.it)

### **DICHIARO**

- di conoscere lo Statuto e il Regolamento della stessa Associazione ASSIEME APS e dell'US Acli e di accettarli integralmente;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative cui da diritto il tesseramento e delle condizioni particolari riferibili alla tessera richiesta come socio di Assieme Aps

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER I MINORI**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nella qualità di genitore di mio figlio/a \_\_\_\_\_

in conformità alle norme sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, letta la suddetta informativa resa ai sensi dell'art. 13 GDPR, **autorizzo** al trattamento dei dati personali, e "particolari", di mio figlio/a, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa

**Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e dell'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi del Regolamento UE 2016/679.**

**Si Specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, L'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione.**

Peschiera Borromeo, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

Si prega di effettuare bonifico bancario intestato a: **Assieme Aps**  
**IBAN:IT28I0306909606100000182967 (Intesa San Paolo)**  
**causale: nome del Bambino/a che effettua il corso**

**Inviare via mail modulo d'iscrizione e ricevuta del bonifico bancario nella medesima mail.**  
[info@assiemeaps.it](mailto:info@assiemeaps.it)