



RICHIESTA DI ADESIONE E QUOTA ASSOCIATIVA PER MINORENNI

Anno sociale 2024

Io sottoscritto genitore di _____ nato a _____

il _____ residente in _____ indirizzo _____

CHIEDO

l'iscrizione di nostro/a figlio/a alla "SUSO ASD-APS" con affiliazione al CONI e copertura assicurativa dal 01.01.2024 al 31.12.2024.

- dopo aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati,
prestiamo il consenso al trattamento di foto e video secondo
quanto descritto dall'Informativa

SI NO

Rilascio la seguente autorizzazione assumendomi ogni responsabilità in merito alla mancata veridicità di quanto dichiarato, anche in nome e per conto dell'altro genitore o degli altri soggetti esercenti la potestà sul minore.

Quota associativa € 10,00

nome e cognome del padre

nome e cognome della madre

Cellulare

Cellulare

Mail

Mail

Firma

Firma