

Corso di Presciistica 2025

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome e Cognome	
Data e Luogo di Nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo Completo	
Cellulare	
Email	

CERTIFICATO MEDICO obbligatorio	SI	NO
--	-----------	-----------

Chiede di poter partecipare al seguente CORSO PRESCIISTICA

DAL 30/09/2025 AL 18/12/2025

MARTEDI' E GIOVEDI' DALLE 20.15 ALLE 21.15

PRESSO I CAMPI IN BOLLTEX DELLO SPORTING CLUB SASSUOLO

FREQUENZA

1 LEZIONE SETTIMANALE - SOCI		1 LEZIONE SETTIMANALE - NON SOCI	
2 LEZIONI SETTIMANALI - SOCI		2 LEZIONI SETTIMANALI - NON SOCI	

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DELL'IMMAGINE

Il/La sottoscritto/a, _____

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del Trattamento ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679, **presta il suo consenso** alla ripresa e/o esposizione e/o pubblicazione della propria immagine, su carta stampata, siti internet, pagine facebook, social network e su qualsiasi altro mezzo di diffusione.

- ☐ **Autorizzo al trattamento dei dati**
☐ **Non autorizzo**

Data _____ Firma _____