



## STAGIONE SPORTIVA 2020/2021

### SCHEDA D'ISCRIZIONE MINIVOLLEY

**INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI:** Ai sensi dell'articolo 13 comma 1,2,3,4 del decreto legislativo 30 giugno 2003 numero 196, si comunica che i dati personali acquisiti tramite i moduli di iscrizione alla Ass. Dil. Bastia Volley verranno utilizzati per varie comunicazioni e per scopi amministrativi ed eventualmente pubblicitari. Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti in forma cartacea ed informatica. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione ai corsi. I dati anagrafici verranno forniti inoltre per finalità assicurative e promozionali (iscrizioni ad eventuali tornei). I diritti dell'interessato sono indicati dall'articolo 7 del decreto legislativo del 30 giugno 2003, numero 196. Il Titolare del trattamento è il Presidente pro-tempore della Ass. Dil. Bastia Volley, con sede in Viale Giontella a Bastia Umbra.

<b>Cognome</b>	
<b>Nome</b>	
<b>Data di nascita</b>	
<b>Luogo di nascita</b>	
<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Indirizzo Residenza</b>	
<b>Comune Residenza</b>	
<b>Tel. Abitazione</b>	
<b>Cell.</b>	
<b>e-mail</b>	
<b>Numero Genitore in caso di necessità</b>	

**Compilare tutti i campi con i dati dell'iscritto/a**  
**REGISTRAZIONE DEI DATI E DEI PAGAMENTI**  
(a cura dei responsabili competenti)

**In due rate come tabella seguente: € 310,00 (quota annuale) più un contributo di € 10,00 per l'acquisto del Kit d'abbigliamento (comprensivo di completo da gioco)**

<b>PAGAMENTO</b>	<b>QUOTA</b>	<b>DATA SCADENZA</b>	<b>FIRMA GENITORE</b>	<b>DATA E MODALITA' PAGAMENTO</b>
1° QUOTA	<b>€ 210,00</b>	15 Ottobre 2020		
2° QUOTA	<b>€ 100,00</b>	30 Gennaio 2021		
Contr. Abbigliamento	<b>€ 10,00</b>	15 Ottobre 2020		

(a cura dei responsabili competenti)

<b>Gruppo</b>	<b>Scadenza Visita Medica</b>	Taglia Maglia	Taglia Pantaloncino	Note

INDICARE IL NOMINATIVO DEL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO E BENEFICIA DELLA DETRAZIONE FISCALE

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**IL GENITORE \_\_\_\_\_ AUTORIZZA IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A A PARTECIPARE AI CORSI DI PALLAVOLO CHE SI SVOLGERANNO PRESSO LE PALESTRE STABILITE, NEI GIORNI E NEGLI ORARI RICEVUTI IN BASE ALLA DIVISIONE NEI GRUPPI. INOLTRE DICHIARA DI AVER GIA' AVUTO INFORMAZIONI IN MERITO ALLE MODALITA' DI PAGAMENTO DI SEGUITO RIPORTATA.**

**DATA \_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL GENITORE**

\_\_\_\_\_