

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ Pv _____ il _____

residente a _____ Pv _____ cap _____

in via _____ n° _____

Telefono 1 _____ Telefono 2 _____

Acconsento di essere inserito nel **gruppo WhatsApp del corso** d'iscrizione

SI' ☐ Cellulare _____ NO ☐

E_mail _____

Documento _____ Codice Fiscale _____

☐ **Chiede di iscriversi** allo Studio Danza Novara A.S.D.

☐ In veste di genitore/tutore, **iscrive** a Studio Danza Novara A.S.D. la/il propria/o
figlia/o /**minore**

Cognome _____ Nome _____

Nata/o a _____ Pv _____ il _____

residente a _____ Pv _____

in via _____ n° _____

Documento _____ Codice Fiscale _____

Per i seguenti corsi di danza: 1 - _____

2 - _____

3 - _____

L'iscrizione annuale ha validità dal _____ al _____

Lo Studio Danza Novara A.S.D. è un'associazione che organizza corsi per i suoi associati.
Per far ciò ha bisogno di percepire dai soci un rimborso per i costi sostenuti.

La quota stagionale è composta da:

Quota associativa annuale pari ad € 50,00 + Quota del corso/i scelto/i.

La quota del corso è **stagionale**, ma per agevolare i pagamenti si potrà versare suddivisa in mini cicli, in cicli o in stagionale. Qualsiasi modalità di **pagamento** che verrà scelta dovrà essere effettuata **anticipatamente**, in caso contrario l'associato può non essere ammesso ai corsi. La quota dovrà inoltre essere **versata per l'intera stagione**.

L'ammontare della quota corso/corsi annuale sarà di € _____ corrisposto in n° _____ mini cicli/ cicli/ stagionale.

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA**, per se stesso/a o per conto del minore di cui fa le veci, di non essere affetto da patologie e di non avere controindicazioni sanitarie per la pratica sportiva della danza e **si impegna a consegnare** allo Studio Danza Novara A.S.D., **in**

originale, appropriata documentazione medica attestante lo stato di buona salute e l'idoneità a svolgere le lezioni di danza che intende praticare.

Prende atto che la presentazione della certificazione è condizione indispensabile per svolgere ogni disciplina coreutica.

Il sottoscritto RICEVE, PRENDE VISIONE ED ACCETTA IL REGOLAMENTO INTERNO.

Firma _____

Desideriamo informarla che il **Regolamento (UE) 2016/679**, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, i dati personali da Lei forniti, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti, con particolare riferimento all'integrità, alla riservatezza, all'identità personale e al diritto di protezione dei dati personali **(vedi Informativa)**.

art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 - INFORMATIVA E RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Le immagini ottenute saranno utilizzate:

- **a fini educativi e/o didattici;**

☐

Acconsento

☐

Non acconsento

- **Saggio, lezioni aperte , altre iniziative ed eventi;**

☐

Acconsento

☐

Non acconsento

- **per predisporre e diffondere materiale pubblicitario;**

☐

Acconsento

☐

Non acconsento

- **sul sito internet dello Studio Danza Novara A.S.D.**

☐

Acconsento

☐

Non acconsento

- **sui social network Facebook, Twitter, Instagram, Linkedin, Google+ e YouTube.**

☐

Acconsento

☐

Non acconsento

Novara, _____

PER ACCETTAZIONE

Per Studio Danza Novara A.S.D.

Firma leggibile _____

Studio Danza Novara A.S.D.

Via Cuneo 5 - 28100 NOVARA

Tel 370.3268810

Registro Nazionale CONI n°165117