

MODULO ISCRIZIONE PALESTRIADI REGIONALI CSEN 2019



ASD/SSD: _____
 Codice Affiliazione ASD/SSD _____
 CODICE FISCALE (P.IVA) ASD/SSD _____
 E-mail - TELEFONO _____
 COMITATO CSEN DI APPARTENENZA _____

N° Tessera CSEN	Cognome	Nome	CODICE FISCALE	Sesso (M) (F)	Anno di Nascita	LIVELLO*
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante ASD/SSD, letta l'informativa pubblicata anche sul sito www.csen.it ed acquisite le informazioni fornite dal C.S.E.N. ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità da trattamento dei dati, i soggetti a cui gli stessi potranno essere comunicati, anche in qualità di incaricati nonchè sui diritti di accesso ai suoi dati personali forniti con facoltà di richiedere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione ad opporsi all'invio di comunicazioni promozionali, presta il consenso al trattamento dei dati obbligatori all'esecuzione del servizio richiesto.

....., li..... Firma

*LIVELLO: Under 15 (Nati fino al 2004 compreso) Under 18 (Nati dal 2001 al 2005 compreso) Senior (Nati dal 1979 al 2000 compreso) Over 40 (Nati dal 1969 al 1978)
Over 50 (Nati dal 1959 al 1969) Over 60 (Nati dal 1958 ed anni precedenti)