

## RICHIESTA DI ADESIONE ATTIVITA' 2024-2025

Il sottoscritto genitore:

Nome: ..... Cognome:.....

**I campi sottostanti sono da compilare solo se PRIMO TESSERAMENTO**

C.F.:.....E-Mail:.....

Recapito telefonico: .....

Condividendo gli scopi e lo statuto sociale dell'ASD Go Tri Team

CHIEDE

per il proprio figlio:

Nome:..... Cognome:.....

**I campi sottostanti sono da compilare solo se PRIMO TESSERAMENTO**

Indirizzo:..... Città:.....

C.A.P.....Data di nascita..... Luogo di nascita.....

C.F..... Età nel 2025.....

- l'iscrizione** in qualità di socio all'ASD Go Tri Team a frequentare l'attività di TRIATHLON per l'anno sportivo 2024/2025
- il **rinnovo** per l'anno sportivo 2024/2025

AUTORIZZA

il tesseramento alle Federazione Sportive: **FITRI, ASI e FIDAL** ad osservarne i relativi regolamenti.

Il sottoscritto genitore del minore sopra citato:

- autorizza
- non autorizza

la pubblicazione - per i soli fini istituzionali dell' A.S.D.GoTriTeam - di immagini e/o filmati ritraenti il proprio figlio sul sito internet dell'A.S.D. GoTriTeam, nonché su organi di stampa cartacei, radiotelevisivi e on line.

Dichiara inoltre di aver ricevuto l'informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e liberamente consente ed autorizza l'intero trattamento dei dati personali per tutti i fini inerenti e conseguenti alla presente attività, nonché alle comunicazioni obbligatorie per legge. Dichiara di aver letto e compreso il regolamento allegato

firma leggibile