



ASD ASSOCIAZIONE GENITORI SCUOLE

Pallavolo

Via Argelati 35, 20143 Milano - Cell. +39 348 230 7482

www.agspallavolo.it - info@agspallavolo.it

CONI/FIPAV 040171175 - PGS 00006056

C.F. 97471210159 – P.IVA 07092050967

RICHIESTA ISCRIZIONE ANNO SPORTIVO 2024/2025 in ASD AGS

Corso di PALLAVOLO

Quota di prelazione versata (comprensiva di quota associativa di € 50,00)

€ (indicare il costo del corso); acconto: €; saldo: €.....

(in caso di non accettazione dell'iscrizione, la quota versata verrà resa integralmente)

Cognome e Nome

CF..... nato a

il residente a

in via CAP.....

email:

cell.

(se richiedente minorenne inserire mail e cell. genitore)

Cognome e nome del genitore (solo per richiedenti minorenni)

.....

Firma

- Ho preso visione dello statuto dell'Associazione pubblicato sul sito dell'Associazione

Firma (del genitore se richiedente minorenne)

- Consenso al trattamento dei dati personali per finalità di promozione dell'associazione attraverso strumenti tradizionali e online (es. sito web, social network, social media)
 acconsento non acconsento

- Ho preso visione della nuova direttiva GDPR dell'associazione e della FIPAV (Federazione Italiana Pallavolo) come da allegato sul sito web
 autorizzo non autorizzo

Firma del Genitore (se richiedente minorenne)

RISERVATA AL CONSIGLIO DIRETTIVO

approvato non approvato

Il Presidente (Roberto Incrocci)