

MODULO D'ISCRIZIONE

VOLLEY SUMMER CAMP 2025



Nome	Cognome
Data di nascita	Luogo di nascita
Codice fiscale	Indirizzo
Città	CAP
Cell. genitore	Cell. atleta
Scadenza certificato medico	Email
Gruppo/Squadra di provenienza (2024-25):	

NOTE (indicare per esempio numero di settimane o altro)

.....

.....

CERTIFICATO MEDICO: Per gli atleti già tesserati alla Dinamo Pallavolo Bellaria Igea Marina e Idea Volley è valido il certificato medico consegnato alla propria società. Per i nuovi tesserati (o nel caso sia scaduto) ogni partecipante dovrà consegnare, prima dell'inizio, un certificato medico di sana e robusta costituzione. Sono accettate anche fotocopie.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: I dati forniti saranno trattati nel rispetto del Reg. UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali. I dati che la riguardano, trattati anche con strumenti informatici, verranno utilizzati unicamente per aggiornarla sulle iniziative e servizi promossi dalla Pallavolo Bellaria Igea Marina, anche in collaborazione con altre istituzioni. Per garanzia di riservatezza non saranno comunicati e diffusi a terzi. E' suo diritto chiederne in ogni momento la modifica o la cancellazione, rivolgendosi al responsabile della tutela. Compilare e inviare questo modulo significa sottoscrivere al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa citata.

USO DELL'IMMAGINE: Acconsento all'uso dell'immagine mia o di chi da me tutelato, su supporto video e/o fotografico nell'ambito dei fini istituzionali della Pallavolo Bellaria Igea Marina e alla sua eventuale divulgazione e/o pubblicazione in formato elettronico e/o cartaceo.

ASSICURAZIONE: Dichiaro di accettare la polizza assicurativa rinunciando a qualsiasi risarcimento di danni eccedenti i valori massimali in essa previsti.

Data _____

Cognome e Nome (genitore)

Firma (genitore)
