



Associazione Polisportiva Dilettantistica Tennis Genzano

Via Don Nazario Galieti, 26/28 – tel/Fax 06/9397113 cell-366/4035865

Cognome Nome
Nato/a a Prov. il
Residente in Prov. Via/Piazza..... n°
Telefono C.F.....

DICHIARO

di avere l'OBBLIGO DI CERTIFICATO MEDICO (da presentare al momento dell'iscrizione o quanto prima) e della TESSERA FEDERALE.

CHIEDE

l'iscrizione per l'attività Iscrizione € Mensile € (entro il 10 del mese)

In caso di pioggia le lezioni verranno svolte nella sala interna.

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Informativa sul trattamento dei dati personali e relativa manifestazione di consenso La informiamo che ai sensi dell'articolo 13 del D. lgs.n.196/2003 i dati personali da lei forniti potranno essere oggetto di "trattamento" nel rispetto della normativa sopra richiamata.

L'Associazione inoltre si esonera da ogni responsabilità in caso di furti, atti dolosi o danni durante lo svolgimento dell'attività.

Luogo e data

Firma