

Il sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ PROV (_____) IL _____

RESIDENTE A _____ CAP _____ IN VIA _____

TEL _____ CELL _____ E-MAIL _____ WhatsApp Si No

NOTE EVENTUALI _____

CHIEDE

**l'iscrizione ai CORSI ESTIVI presso il Centro Polifunzionale "Manuel Fiorito"
e il tesseramento al CUS Verona, valido fino al 30/09/2016**

ALTRESI' DICHIARA

Di aver preso visione del relativo "Regolamento interno e Norme di Funzionamento" ed. 2016 e di impegnarsi a rispettarlo.

Di impegnarsi a restituire la Tessera in caso di trasferimento in altra sede e/o al momento di cessazione di validità.

Di essere a conoscenza che nell'infrastruttura è in funzione un sistema di videosorveglianza e di accettare l'utilizzo delle proprie immagini per finalità di legge.

A tal fine,

SOLLEVA

L'Amministrazione Militare e il CUS da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti da incidenti o fatti o sottrazioni che possano accadere al/alla tesserato/a e agli oggetti di sua proprietà (inclusi autoveicoli in sosta presso l'area parcheggio), durante la permanenza nel centro Polifunzionale logistico Addestrativo "Cap. Manuel Fiorito" per lo svolgimento di attività sportive e/o ricreative.

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Con riferimento alla legge 675/95 sulla tutela della privacy, la informiamo che l'utilizzo dei suoi dati personali ha come unico scopo quello di promuovere le iniziative e le attività del CUS Verona. La gestione dei dati è elettronica. Se lo desidera, può chiedere in qualsiasi momento la cancellazione o l'aggiornamento scrivendo alla nostra segreteria.

Con la presente autorizzo il Centro Sportivo Universitario di Verona ad inviarmi tramite messaggistica su cellulare ed E-mail:

comunicazioni istituzionali e promozioni commerciali di soggetti terzi convenzionati CUS

solo comunicazioni istituzionali

nessuna comunicazione

DATA _____

FIRMA _____

DOMANDA ACCETTATA - RESPINTA

Il Presidente