MODULO DI ISCRIZIONE

palestra, centro fitness, corsi sportivi

Palestra / associazione sportiva (nome e sede)

DATI DELL'ISCRITTO/A

Cognome e nome

Codice fiscale

Nato/a a

il

Residente in

Telefono

Email

Contatto in caso di emergenza (nome e telefono)

SE L'ISCRITTO/A È MINORENNE

Genitore / tutore (cognome e nome)

Codice fiscale

ABBONAMENTO

Tipo (mensile, trimestrale, annuale, ingressi, corso)

Prezzo €

Valido dal

al

Rinnovo automatico (sì/no, preavviso)

Certificato medico: ☐ consegnato, non agonistico / agonistico, valido fino al _____ ☐ non richiesto per l'attività scelta

DICHIARO di aver letto e di accettare il regolamento della struttura; di essere in condizioni di salute adatte all'attività scelta e di informare la struttura di ogni variazione; di usare attrezzature e spazi secondo le indicazioni degli istruttori.

PRIVACY: dichiaro di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati (Reg. UE 2016/679). Comunicazioni promozionali: ☐ acconsento ☐ non acconsento Uso di foto e video dell'iscritto per i canali della struttura: ☐ acconsento ☐ non acconsento

Luogo e data

Firma dell'iscritto/a

Firma del genitore / tutore (per i minori)