

Socio ordinario ____

Socio sostenitore ____

Tessera ASI N° _____

Tessera sociale N° _____

Tessera sociale N° _____



Modulo richiesta di iscrizione all'Asd Hills Nordic Walking

DATA _____

NOME _____ COGNOME _____

VIA _____ n° _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV. _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

TELEFONO _____ MAIL _____

CODICE FISC. _____

CORSI DI NORDIC WALKING CONSEGUITI : NESSUNO ____ BASE ____ AVANZATO ____

QUALIFICHE DELLA SINW ISTRUTTORE ____ MAESTRO ____ MASTER ____

Allego certificato medico per: attività non agonistica ____ attività agonistica ____

***CHIEDO DI ESSERE AMMESSO COME SOCIO**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003
inoltre autorizzo le riprese video e fotografiche che potranno essere utilizzate nella promozione del Nordic Walking

FIRMA _____

In caso di minori firma del genitore o di chi ne fa le veci FIRMA _____

***L'ASD IHills SI RISERVA IL DIRITTO DI NON AMMETTERE COME SOCIO IL RICHIEDENTE
QUAL'ORA CI FOSSERO INCOMPATIBILITA' CON LA MISSION ISTITUZIONALE.**

ASD HILLS Via Cao de villa 21 Farra di Soligo (TV) Cod. fiscale 920425202269
www.ihillsnordicwalking.it mail hillsnordicwalking@gmail.com