

RICHIESTA ISCRIZIONE ANNO SPORTIVO 2026-2027

Corso di PALLAVOLO

Quota di prelazione versata (comprensiva di quota associativa di € 50,00):

€ (indicare il costo del corso); acconto: €; saldo: €
(in caso di non accettazione dell'iscrizione, la quota versata verrà resa integralmente)

Cognome e Nome CF

Nato a il

Residente a in via CAP

Mail Cell.
(se richiedente minorenne inserire mail e cellulare del genitore)

Cognome e nome del genitore
(solo per richiedenti minorenni)

Firma
(se richiedente minorenne è richiesta la firma del genitore)

Ho preso visione dello statuto dell'Associazione pubblicato sul sito www.agspallavolo.it

Firma
(se richiedente minorenne è richiesta la firma del genitore)

Consenso al trattamento dei dati personali per finalità di promozione dell'associazione attraverso strumenti tradizionali e online (es. sito web, social network, social media)

☐ o acconsento ☐ o non acconsento

Ho preso visione della nuova direttiva GDPR dell'associazione AGS e delle Federazioni (FIPAV, CSI, PGS, CONI, ecc.) come da allegato sul sito web

☐ o autorizzo ☐ o non autorizzo

Firma
(se richiedente minorenne è richiesta la firma del genitore)

RISERVATO AL CONSIGLIO DIRETTIVO

☐ o approvato ☐ o non approvato

Il Presidente
(Roberto Incrocci)

.....