

DOMANDA DI TESSERAMENTO OPES al NO STRESS TEAM

Io sottoscritto/a.....nato/a a
in provincia di Il.....
Codice Fiscale..... residente a.....
in via C.A.P.....
Telefono da contattare in caso di urgenza.....
e-mail:
per conto del minorenato/a a.....
in provincia di Il.....
Codice Fiscale.....
residente ain via

CHIEDO

di partecipare alla scuola estiva “Summer Sport” per il seguente periodo:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 15 – 19 giugno | <input type="radio"/> 27 – 31 luglio |
| <input type="radio"/> 22 – 26 giugno | <input type="radio"/> 3 – 7 agosto |
| <input type="radio"/> 29 – 3 luglio | <input type="radio"/> 10 – 14 agosto |
| <input type="radio"/> 6 - 10 luglio | <input type="radio"/> 17- 21 agosto |
| <input type="radio"/> 13 – 17 luglio | <input type="radio"/> 24 – 28 agosto |
| <input type="radio"/> 20 – 24 luglio | <input type="radio"/> 31 – 4 settembre |

di aderire alla formula pasto

di segnalare eventuali Allergie / intolleranze alimentari

Grado di acquaticità / livello nuoto SCARSO BUONO OTTIMO

di allegare Certificato medico

dopo aver preso visione del regolamento interno di essere tesserato opes
impegnandomi a corrispondere la quota determinata per l'anno 2020 di € 10.

Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti e/o
federazioni sportive a cui la N.S.T. aderisce e da questi trattati nella misura necessaria
all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statuarie.

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e
all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con
riguardo al trattamento dei dati personali.

Bordighera, li/...../.....

Il Richiedente

.....