

A.S.D. New Volley Val Bormida

Via della Repubblica 20
17014 Cairo Montenotte
C.F. 92101130091 - P. IVA 01655030094
Mail: newvolleyvalbormida@gmail.com
PEC: newvolleyvalbormida@pec.it
Tel. 338 9560474



MODULO ADESIONE ASSICURAZIONE INTEGRATIVA

Luogo e data _____
Nome Atleta _____ Cognome Atleta _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____
Indirizzo di Residenza _____
Città di Residenza _____
Telefono Atleta _____ Whatsapp Si/No _____
Nominativo e recapito genitori o chi ne fa le veci _____

Informativa privacy:

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'atleta per finalità sportive.

Tali dati non verranno diffusi e sono utili esclusivamente all'adempimento delle norme.

Data: _____

Firma _____

Spazio per gli esercenti la responsabilità genitoriale

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____

Indirizzo di Residenza _____

Telefono _____

Data: _____ Firma _____

Data: _____ Firma _____

Inviare il modulo a segreteria@newvolleyvalbormida.it unitamente alla ricevuta del bonifico di 39,50 € effettuato su iban IT53U0538749331000047343342 intestato a A.S.D. New Volley Valbormida avente causale Cognome, Nome atleta adesione e saldo assicurazione facoltativa