



Passeggiata Anita Garibaldi, 30
16167 Genova (GE)
- Codice Fiscale 95080400104
Tel.0103728279 - e-mail. nervi@vespaclubitalia.it - vespaclubnervi.com

DOMANDA DI RINNOVO

Il sottoscritto
nato a _____ C.F. _____
residente a _____ il _____
in via/piazza _____ prov. _____
E-Mail _____ cap. _____
tel. _____

CHIEDE

RISPETTO DELLE NORME STATUTARIE:
Il sottoscritto si impegna a rispettare le norme statutarie e regolamentari vigenti e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere, condividere ed accettare integralmente lo statuto sociale ed il regolamento interno.

Data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e dell'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Data _____

Firma _____

La compilazione del campo "E-Mail" è facoltativa.

Indicandola, il socio fa richiesta di ricevere via E-mail le comunicazioni da parte del Vespa Club Nervi.

**Si prega cortesemente di inviare eventuali comunicazioni inerenti a rinnovi e simili esclusivamente all'indirizzo
segreteria.vcnervi@gmail.com**

Ciò per semplificare il lavoro di segreteria e garantire una risposta più rapida possibile.



V. C. NERVI

Passeggiata Anita Garibaldi, 30
16167 Genova (GE)
- Codice Fiscale 95080400104
Tel.0103728279 - e-mail. nervi@vespaclubitalia.it - vespaclubnervi.com

DOMANDA DI RINNOVO

Nome _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ cap. _____
E-Mail _____ tel. _____

I sottoscritti autorizzano la presentazione della presente domanda di iscrizione del figlio minore e si impegnano a rispondere verso l'associazione di tutte le obbligazioni assunte dal minore stesso.

Genitore/Tutore _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
residenza _____
E-Mail _____ tel. _____
Genitore/Tutore _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
residenza _____
E-Mail _____ tel. _____

CHIEDONO

RISPETTO DELLE NORME STATUTARIE:
Il sottoscritto si impegna a rispettare le norme statutarie e regolamentari vigenti e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere, condividere ed accettare integralmente lo statuto sociale ed il regolamento interno.

Data

Firma dei genitori

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e dell'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Data

Firma dei genitori

La compilazione del campo "E-Mail" è facoltativa.

Indicandola, il socio fa richiesta di ricevere via E-mail le comunicazioni da parte del Vespa Club Nervi.

Si prega cortesemente di inviare eventuali comunicazioni inerenti a rinnovi e simili esclusivamente all'indirizzo

segreteria.vcnervi@gmail.com

Ciò per semplificare il lavoro di segreteria e garantire una risposta più rapida possibile.