



MUTINA BEACH S.S.D.aR.L.  
Via G. Cassiani, 163 – 41122 Modena  
Tel. 334.9574653 – 324.0430574  
mutinabeach@gmail.com

## TESSERAMENTO QUALE ASSOCIATO – MODULO DI ISCRIZIONE

“AVVENTORE” - € 3,00 + Tessera assicurativa TIPO “A”

Il/la sottoscritto/a

Nome..... Cognome ..... M  F

CODICE FISCALE.....

Nato/a il ...../...../..... a ..... Prov ..... Nazione .....

Residente in Via/Piazza..... n°.....CAP.....

Città..... Prov ..... Nazione .....

Telefono ..... Email .....@.....

### IN QUALITA' DI ESERCENTE LA PODESTA' GENITORIALE AUTORIZZO

Il minore

Nome..... Cognome ..... M  F

CODICE FISCALE.....

Nato/a il ...../...../..... a ..... Prov ..... Nazione .....

Sport praticato presso la struttura (barrare la scelta)  Beach Volley  Beach Tennis  Altro sport sulla sabbia

### IMPORTANTE

IL TESSERAMENTO QUALE ASSOCIATO SARA' VALIDO SOLO DAL MOMENTO IN CUI SARA' ATTIVATA L'ASSICURAZIONE (OVVERO DAL GIORNO SUCCESSIVO LA CONSEGNA DEL CERTIFICATO MEDICO **VALIDO** NON AGONISTICO/AGONISTICO)

*In conformità all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 La informiamo che MUTINA BEACH S.S.D.aR.L. in qualità di Titolare, tratta i Suoi dati con modalità manuali, elettroniche e/o telematiche nel completo rispetto dei principi di liceità e correttezza e delle disposizioni di legge. Il conferimento dei dati è necessario per rispondere alle sue richieste, per tesserare e assicurare gli iscritti alle nostre attività. I suoi dati personali saranno trattati nel rispetto delle modalità indicate di cui agli artt. 6, 32 del GDPR e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste. In ogni caso saranno adottate tutte le procedure idonee a proteggerne la riservatezza, nel rispetto delle norme vigenti e del segreto professionale.*

*Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa autorizzo.*

Modena, li.....

Firma del richiedente .....

**tessera assicurativa A** - morte e invalidità permanente (franchigia 9%)

**tessera assicurativa B** - morte, invalidità permanente (franchigia 6%), rimborso spese mediche\*, diaria da ricovero\* (\*vedi dettagli in segreteria)