



ASD ACCADEMIA PUGILISTICAVERONESE RVGA

LIBERATORIA PER LEZIONE DI PROVA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il _____,
residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ n. _____,
con codice fiscale _____, numero di telefono _____
e indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di poter effettuare una lezione di prova presso l'Associazione Sportiva Dilettantistica Accademia Pugilistica Veronese Ruga (d'ora in poi "Associazione"), previa presentazione di un certificato medico di idoneità alla pratica sportiva agonistica o non agonistica in corso di validità;

DICHIARA

di essere consapevole che non sarà coperto da alcuna polizza assicurativa, non essendo tesserato con la Federazione Pugilistica Italiana, pertanto

SOLLEVA

l'Associazione e i tecnici ivi presenti da qualsiasi responsabilità in caso di malore o infortunio.

Verona, lì _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a letta e compresa l'informativa ricevuta:

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

al trattamento dei dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa;

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

al trattamento delle categorie particolari dei dati personali così come indicati nell'informativa;

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

Sede legale: Via Elena da Persico, 27 – 37136 Verona

Sede palestra: Via Monte Pastello, 6G – 37057 San Giovanni Lupatoto (VR)

Cell.: 327/1155444 | e-Mail: boxingclubruga@gmail.com | PEC: boxingclubruga@pec.it

Sito web: www.boxingclubruga.com

Reg. CONI: 37206 | Aff. FPI: 1644

Codice fiscale: 93166780234 | Partita IVA: 0403392 023 4



ASD ACCADEMIA PUGILISTICAVERONESE RVGA

all'invio, tramite numero di telefono, indirizzo e-mail o altri mezzi informatici delle comunicazioni tra Associazione e associati, anche mediante inserimento in gruppi di applicazioni di messaggistica;

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali per l'invio di comunicazioni commerciali in ambito sportivo, con possibile profilazione, in base alle attività praticate, dei dati stessi, a opera dell'Associazione e anche mediante cessione degli stessi a terzi, a fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerca di mercato o di comunicazione commerciale interattiva.

Verona, lì _____

Firma _____

N.B. Allegare fotocopia del certificato medico di idoneità alla pratica sportive agonistica o non agonistica dell'interessato

Sede legale: Via Elena da Persico, 27 – 37136 Verona

Sede palestra: Via Monte Pastello, 6G – 37057 San Giovanni Lupatoto (VR)

Cell.: 327/1155444 | e-Mail: boxingclubruga@gmail.com | PEC: boxingclubruga@pec.it

Sito web: www.boxingclubruga.com

Reg. CONI: 37206 | Aff. FPI: 1644

Codice fiscale: 93166780234 | Partita IVA: 0403392 023 4