



## ASD ACCADEMIA PUGILISTICA VERONESE RVGA

### LIBERATORIA PER LEZIONE DI PROVA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a 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, li \_\_\_\_\_ 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** ☐



## 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, li \_\_\_\_\_

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: [boxingclubbruga@gmail.com](mailto:boxingclubbruga@gmail.com) | PEC: [boxingclubbruga@pec.it](mailto:boxingclubbruga@pec.it)

Sito web: [www.bboxingclubbruga.com](http://www.bboxingclubbruga.com)

Reg. CONI: 37206 | Aff. FPI: 1644

Codice fiscale: 93166780234 | Partita IVA: 0403392 023 4