

U.S.D. VIRTUS FAENZA S.S.D. A R.L.

Via Saviotti, 1- 48018 FAENZA RA – Tel. e Fax 0546 - 634607

Partita IVA 00942210394 www.usdvirtusfaenza.it

Mail – usdvirtus@libero.it



AUTORIZZAZIONE LEGGE SULLA PRIVACY, AUTORIZZAZIONE ALL'USO DI IMMAGINI E VIDEO

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

COD.FISCALE _____

CELLULARE RAGAZZO _____

CELL. MADRE _____ CELL. PADRE _____

TEL. ABITAZIONE _____

ALTRO (es.: mail, FAX..) _____

I Sottoscritti:

MADRE _____ nata a _____ il _____

PADRE _____ nato a _____ il _____

In qualità di genitori esercenti la potestà dell'atleta, con la firma del presente modulo, facciamo espressamente richiesta al relativo Consiglio Direttivo, di accettare come atleta della U.S.D. VIRTUS FAENZA SSD A R.L. il proprio figlio. Noi stessi, diamo inoltre, sia a titolo personale che per conto del figlio minore che qui rappresentiamo, il consenso al trattamento dei dati ivi scritti come da Dlgs. n. 196 del 30.06.2003.

Inoltre diamo autorizzazione all'uso di immagini e video relativi al proprio figlio per gli scopi che la società riterrà più opportuni nell'ambito della propria attività sempre nel rispetto delle immagini e dell'interesse del minore.

FIRMA PADRE _____ Faenza li _____

FIRMA MADRE _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 c.c. ed ulteriori norme in materia, i sottoscritti dichiarano di agire quali esercenti la potestà sul minore e di avere esaminato ed accettato tutti i paragrafi della presente scrittura ed in particolar modo la dichiarazione di accettazione Statuto, Regolamento etc., le norme regolatrici il cd. "diritto di immagine", l'informativa sul diritto alla privacy, durata degli impegni e delle autorizzazioni.

FIRMA PADRE _____ Faenza li _____

FIRMA MADRE _____