



A.S.D. JUDO KWAI

**CORSO DIFESA PERSONALE
MODULO DI ISCRIZIONE**



NOME _____
COGNOME _____
DATA DI NASCITA _____
LUOGO DI NASCITA _____ (____)
EMAIL: _____
RESIDENTE A _____ (____)
VIA _____ NR. _____
TEL. _____ (CELL. _____)

Prima di iniziare l'attività sportiva, mi impegno a **consegnare:**

Certificato di Stato di Buona Salute per attività non agonistica
oppure
Certificato di idoneità all'attività agonistica

Vi autorizzo ad inserire i miei dati nei Vostri archivi per lo svolgimento dell'attività del Judo Kwai e per l'invio di materiale informativo/promozionale dell'associazione stessa. Potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione, oppure oppormi al loro utilizzo in ogni momento, scrivendo a Judo Kwai, Loc. Volta di No 41, TENNO (Trento). (**Art. 13, Legge 675/96**).

Avendo versato la quota di iscrizione, chiedo di essere ammesso a partecipare al corso di difesa personale con inizio a ____ / ____

Data: _____ Firma: _____
(di un genitore se socio minorenni)

Importante!

Autorizzazione per pubblicare le fotografie scattate in palestra o durante le manifestazioni sul sito web dell'associazione:

Autorizzo

NON Autorizzo

Data: _____ Firma: _____
(di un genitore se socio minorenni)