

SCHEDA DI ADESIONE



ARENA Clinic



MOIE, 06 DICEMBRE 2009 - ore 9,00

c/o eFFeMMe23 Biblioteca La Fornace

Via Fornace, 23 - 60030 Moie di Maiolati Spontini (An)

COGNOME E NOME _____

RESIDENTE in (via/piazza) _____ n° _____

Città _____ tel. _____ fax _____ cell _____

E-mail _____

ASSOCIAZIONE SPORTIVA/SOCIETA' SPORTIVA O ENTE DI APPARTENENZA (indicare la **ragione sociale** completa) _____

Incarico ricoperto _____

Nr. tess.: FIN/UIISP _____

Data _____

Firma _____

Scheda da inviare al nr. fax: **0731.72.03.89**

Per le iscrizioni pervenute entro il 30/11/09: Euro 65,00 - Euro 75,00 (pervenute dopo il 30/11/09)

Pagamento tramite bonifico Bancario:

SSD Team Marche CIS s.r.l

BCC di Falconara M.ma - Ag. Moie

Codice IBAN: IT61Z0808637390000060100689

Specificando come causale del versamento

"ARENA CLINIC 2009"

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti saranno utilizzati - da parte del Coni di Ancona, titolare del trattamento - nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali e per la gestione ai fini amministrativi, quindi strettamente connessi e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

Data _____

Firmare per esprimere il consenso
