



S.K.C.

Codogno, li ___ / ___ / _____

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___ / ___ / _____

residente a _____ indirizzo _____

codice fiscale _____

tel: 1) _____ tel: 2) _____

indirizzo email: _____

presento domanda di iscrizione

al corso di karate dell'ASD Shotokan Karate-do Codogno (SKC), per l'anno sportivo 2020/21 per:

me stesso

mio figliola cognome e nome _____

nato/a a _____ il ___ / ___ / _____

codice fiscale _____

e

- **dichiaro di conoscere e accettare** lo Statuto, il Regolamento e il Regolamento di accesso ai corsi dell'ASD Shotokan Karatedo Codogno, consultabili sul sito www.karatecodogno.com;
- **mi impegno a presentare entro 10 giorni dalla data di iscrizione** la certificazione medica valida per tutto l'anno sportivo per l'atleta iscritto, pena l'impossibilità di frequenza dei corsi;
- **mi impegno a versare entro 10 giorni dalla data di iscrizione** la quota associativa annuale comunicata dall'ASD Shotokan Karatedo Codogno, pena l'impossibilità di frequenza dei corsi.

In fede



Legge sulla privacy

Ai sensi e per gli effetti di cui alla L. 675 del 31.12.1996 e successive modifiche e integrazioni, **presto liberamente il consenso** all'acquisizione, trattamento, comunicazione, diffusione e utilizzo di dati personali rilasciati e immagini in possesso dell'ASD Shotokan Karatedo Codogno.

In fede


