

DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ATTIVITA' MOTORIA PER LA TERZA ETA'

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale (**OBBLIGATORIO**) _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE

Residente nel Comune di _____ VIA _____

Frazione/zona _____

Telefono _____

Richiede l'iscrizione al corso di Attività motorio-riabilitativa di gruppo per l'anno anno 2026/2027

Pregasi indicare: età _____

ho già frequentato l'attività motoria: SI NO

se SI in quale palestra? _____

Si allega:

- Certificato rilasciato dal Medico di Medicina Generale
(**si consiglia di eseguire una fotocopia dello stesso**)

LA CONFERMA DELL'ISCRIZIONE AVVERRÀ' DIETRO CONSEGNA DELLA RICEVUTA DI PAGAMENTO DI € 120 SUL CONTO CORRENTE TRAMITE BONIFICO, GLI ESTREMI SARANNO FORNITI IN SEDE ALLA PRIMA LEZIONE DALL'INSEGNANTE.

N.B.: SI PREGA DI COMPILARE TUTTE LE PARTI DEL BOLLETTINO CON TUTTI I DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO PAGANTE (nome, cognome, residenza, codice fiscale). LA FATTURA CHE VERRA' EMESSA NON E' DETRAIBILE AI FINI FISCALI.

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____
C.F.: _____

Informato/a sui trattamenti dei dati e preso dell'informativa Privacy resa disponibile ai sensi degli artt. 13/14 del Regolamento UE n. 679/2016, conferisce alla Nuova Ricerca - Nuova Ricerca - Agenzia RES Società Cooperativa Sociale ONLUS il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Firma _____

TRATTAMENTO PER FINALITÀ DI MARKETING

Esprime inoltre liberamente il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte della Nuova Ricerca - Nuova Ricerca - Agenzia RES Società Cooperativa Sociale ONLUS per ricerche di mercato, iniziative promozionali, pubblicitarie, informative, offerte dirette di prodotti o servizi della Società, inviti a eventi tramite e-mail, newsletter, posta, sms, contatti telefonici, etc.
Tale ultimo consenso è facoltativo, non pregiudica l'esecuzione dell'incarico e può essere revocato in qualunque momento tramite mail all'indirizzo Info@nuovares.it, dpo@coopres.it.

Firma _____

Data: _____