



## modulo richiesta tesseramento 2025

nome e cognome ..... sesso  f  m

data e luogo di nascita .....

codice fiscale .....

comune di residenza ..... n .....

in via .....

email ..... cellulare .....

Con la sottoscrizione del presente modulo di tesseramento, **dichiara** di:

- conoscere e rispettare lo Statuto ACSI ed i suoi regolamenti interni;
- conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti nella versione integrale sul sito [www.acsi.it](http://www.acsi.it);
- aver preso visione, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), allegata al presente modulo, e di:

prestare il consenso     non prestare il consenso

al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.4.

prestare il consenso     non prestare il consenso

al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.5.

autorizzare non autorizzare

ACSI in qualità di Titolare del trattamento, a realizzare, per mezzo degli operatori incaricati dalla stessa Associazione, fotografie e riprese audio e video della sua immagine e ad utilizzare, sia direttamente che attraverso la comunicazione/cessione a terzi, segnatamente partner e sponsor dell'Associazione, detti dati per attività di marketing promo - istituzionali, effettuate dalla Associazione e/o dai richiamati soggetti terzi, su sito internet, social network e su qualsiasi mezzo di diffusione (es. giornali, e-mail). La sua immagine non verrà utilizzata in contesti che possano pregiudicare la sua dignità e comunque per fini diversi da quelli sopra indicati. Autorizzando, Lei conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni conseguente diritto, azione o pretesa.

luogo e data ..... firma .....

Via dell'Inferno 1. 50123 Firenze (FI)

✉ [slacklinetoscana@gmail.com](mailto:slacklinetoscana@gmail.com) ☎ +39 3469628508 C.F. 90037440493

seguici!  @slacklinetoscana