



Modulo
Iscrizione Socio
Apnea Academy Competition 2020



INFORMAZIONI PERSONALI DEL SOCIO

COGNOME/NOME: _____
 NATO/A A: _____ IL : _____
 INDIRIZZO DI RESIDENZA: VIA _____
 CAP: _____ CITTA' : _____

C.F. : _____
 SOCIETA'/A.s.d. : _____
 CELLULARE: _____
 E-MAIL: _____

ISCRIZIONE AD APNEA ACADEMY COMPETITION 2020
 quota annuale : 25,00 euro
 comprende la tessera promozionale FIPSAS



Dati per il bonifico bancario:

Banca : Cariparma Credit Agricole
 indirizzo: Piazza Sant'Agnese 20, Pomigliano d'Arco (NA)
 Beneficiario: A.S.D. Apnea Academy Competition
 IBAN: IT49B0623040071000057077446

Inviare il presente modulo compilato, firmato e la ricevuta del bonifico bancario a :

competition@apnea.academy

Ai sensi della legge n. 196/2003 recante il Codice in materia per il trattamento dei dati personali, **sono a conoscenza** che i miei dati potranno essere comunicati ad Apnea Academy Competition, Apnea Academy, C.S.A.In., CONI, CMAS ed enti o Federazioni affiliate.
AUTORIZZO inoltre, APNEA ACADEMY COMPETITION o suoi aventi causa, ad utilizzare e divulgare foto e video effettuati con mezzi idonei a tale scopo, la mia immagine e del mio intervento, anche se del caso mediante riduzioni o adattamenti e ne **AUTORIZZO** la pubblicazione, la distribuzione e la messa in onda sulle televisioni pubbliche e private, su internet e nelle sale cinematografiche ed in ogni altro possibile e nuovo mezzo di comunicazione tramite pellicola, nastro, e supporti digitali e non, presenti e futuri. **IN NESSUN CASO** potrò rivalermi sull'autore e/o Apnea Academy Competition per il risarcimento di eventuali danni morali e materiali causati da soggetti terzi o derivati da utilizzi non previsti nella presente Liberatoria.

SI do il consenso

NO non do il consenso

DATA _____

FIRMA _____