



**FOR MY SECURITY**  
Associazione culturale e sportiva  
Prevenzione – Formazione – Educazione - Difesa

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDO

di essere iscritto/a alla suddetta associazione

dal mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

In merito alla mia richiesta:

- allego AUTOCERTIFICAZIONE
- allego CERTIFICATO MEDICO per pratica sportiva NON agonistica (o copia di esso)

Inoltre

- a) AUTORIZZO l'utilizzo delle immagini prodotte durante i corsi e le attività dell'associazione a scopo esclusivamente rappresentativo per il sito della stessa e a scopo informativo su giornali locali. Le immagini e i filmati prodotti resteranno all'interno dell'Associazione "FOR MY SECURITY".
- b) AUTORIZZO l'Associazione "FOR MY SECURITY" ad utilizzare i dati personali contenuti nella presente esclusivamente secondo le modalità sopra indicate, e nel rispetto del D.Lgs. n. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia in protezione dei dati personali".
- c) MI IMPEGNO a non promuovere azioni legali nei confronti di altri associati per fatti inerenti la vita associativa o per fatti occorsi durante manifestazioni, corsi, eventi, riunioni o altre attività organizzate dall'associazione.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

In particolare sottoscrivo e approvo la clausola (c)

Firma

\_\_\_\_\_