



ASSOCIAZIONE VELA LAGO di LEDRO

via Alzer 9 - 38067 Ledro TN - Tel +39 389 6261480 Email: scuolavela@avll.it - Web: www.avll.it

RICHIESTA VISITA MEDICO SPORTIVA



Io sottoscritto Gaspare Inglese Presidente della Società Sportiva:
Associazione Vela Lago di Ledro
Via Alzer 9 38067 Ledro
Tel. 3896261480
Cod. Fisc. 93002040223 - P.Iva 01247260225
Codice affiliazione Federale - 408 Federazione Italiana Vela

CHIEDO

Visita medica sportiva per idoneità alla pratica non agonistica

per il minore

COGNOME.....NOME.....

Nato a.....il.....

Residente a.....CAP.....

In via.....nr.....

IL PRESIDENTE
Gaspare Inglese

Il sottoscritto _____ esercente la patria potestà sul

minore _____ da il consenso all'effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Esprimo ai sensi dell'attuale legge sulla privacy, il consenso a trattare i dati personali e sensibili per le finalità connesse alla richiesta alla pratica sportiva agonistica/non agonistica secondo le modalità di cui specifica normativa in materia.

Informativa consultabile sul sito <http://www.avll.it/wp-content/uploads/2019/02/PRIVACY.pdf>.

Luogo e data

Firma dell'esercente la patria potestà.
