

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

tesserato/a n° _____

DICHIARA

- Di aver preso visione e di accettare incondizionatamente il REGOLAMENTO 2024.
- Di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003.
- Di esser consapevole che la copertura assicurativa ACSI sia subordinata ad una regolare iscrizione alla Società, corrispondente all'unione del tesserino societario, del tesserino ACSI e della visita medico-sportiva, ciascuno in corso di validità.
- Di voler essere automaticamente inserito nel gruppo *Whatsapp* "SOCI ABT", mantenendo la libertà di uscirne secondo propria libera discrezione (*).

Alba, il _____

In fede

(* *Facoltativo*)