

CUS VERONA



Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente _____ Cap. _____

Via _____ Codice Fiscale _____

Tel. _____ Cell _____ E-mail _____ WhatsApp Sì No

Università di _____ Dip. o Scuola _____

Corso di laurea o master _____

Anno di iscrizione _____ Matricola _____ Anno di iscrizione al CUS _____

Sport praticati e specialità _____

_____ Classe o Categoria _____

Periodo d'attività _____ Ultima società sportiva di appartenenza _____

Migliori prestazioni o altre note personali _____

Con la presente autorizzo il Centro Sportivo Universitario di Verona ad inviarmi tramite messaggistica su cellulare ed E-mail:

- comunicazioni istituzionali e promozioni commerciali di soggetti terzi convenzionati CUS
- solo comunicazioni istituzionali
- nessuna comunicazione

(L'autorizzazione è revocabile o modificabile in qualsiasi momento tramite comunicazione scritta)

Con la compilazione di questa domanda il CUS VERONA, al fine di agevolare tutti gli iscritti senza distinzione alcuna di qualifiche, dà diritto di partecipazione a tutte le sue attività, Sportive, Culturali e Ricreative. Non è obbligatoria l'iscrizione al CUSI - Roma. Per gli eventuali interessati, valgono le norme trascritte nello Statuto al Titolo II. STATUTO Art. 26 comma d)

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Con riferimento alla legge 675/95 sulla tutela della privacy, la informiamo che l'utilizzo dei suoi dati personali ha come unico scopo quello di promuovere le iniziative e le attività del CUS Verona. La gestione dei dati è elettronica. Se lo desidera, può chiedere in qualsiasi momento la cancellazione o l'aggiornamento scrivendo alla nostra segreteria.

Verona li _____

Firma _____

DOMANDA ACCETTATA - RESPINTA

Il Presidente