



**ALLEGATO ALL'INFORMATIVA DEGLI ASSOCIATI ALL STARS AREZZO**

Io Sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa Associati disponibile presso la segreteria dell' Associazione Sportiva Dilettantistica All Stars Arezzo ed autorizzo al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali per la seguente finalità: **Affiliazione all'Associazione All Stars Arezzo e gestione del rapporto instaurato, ovvero dati necessari allo svolgimento delle attività svolte dall'associazione secondo quanto contenuto nel suo statuto**

Firma \_\_\_\_\_

**L'associato non è in grado di apporre firma o comprendere le spiegazioni fornite.**

Il familiare o tutore in sua vece:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Relazione con l'associato:

- Familiare, grado: \_\_\_\_\_
- Tutore
- Amministratore di sostegno
- Curatore

Arezzo lì, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_



In relazione alla finalità di cui al Paragrafo 4, lettera c, ovvero l'invio di Newsletter in merito alle nuove e future iniziative proposte da All Stars, esprimo il mio consenso:

SI	NO
----	----

In relazione alla finalità di cui al paragrafo 4, lettera d, ovvero Pubblicazione di articoli di stampa, fotografie e/o videoriprese sui canali di comunicazione, esprimo il mio consenso:

SI	NO
----	----

Arezzo lì, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_