

PROCEDURA PAGAMENTO STAGE

Inviare il foglio di iscrizione compilato a **mortirolo.academy@gmail.com** unitamente alla ricevuta del bonifico effettuato. Versare quota di partecipazione a seguente **IBAN IT30F062305217000015138322** intestato a **MORTIROLO ACADEMY S.S.D. R.L.** indicando nella causale il nome della ASD/SSD la dicitura **“STAGE PER XX INSEGNANTI TECNICI”** (inserire al posto di XX il numero di insegnanti partecipanti).

La quota di iscrizione è di **€ 70,00**

DATI PER RICEVUTA

Denominazione Completa ASD / SSD o intestatario ricevuta	
Indirizzo Sede ASD / SSD o intestatario ricevuta	
Città	
Provincia	
CAP	
Codice Fiscale / P.IVA	
Nome e Cognome Presidente / Responsabile	
Numero Insegnanti Iscritti	
Importo Totale Pagato	

Luogo e data _____

In fede _____

(Firma Presidente ASD / SSD o intestatario ricevuta)

DICHIARAZIONE

1. Autorizzare la trasmissione e la pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma di materiale audio, video o fotografico in cui il sottoscritto appaia rappresentato o sia comunque riconoscibile. Il materiale audio-video-fotografico che pregiudichi la dignità o il decoro delle persone interessate non sarà oggetto di trattamento e sarà immediatamente cancellato dagli Archivi.
2. Autorizzare altresì la conservazione del predetto materiale negli archivi informatici dell'associazione e prendo atto che la finalità di tali pubblicazioni sono di carattere informativo e divulgativo. Il materiale video-fotografico non sarà utilizzato per finalità commerciali.
3. Gli insegnanti iscritti sono in possesso dell'idoneità sportiva a norma di legge ed esente da malattie controindicate alla pratica sportiva svolta durante le attività previste e di impegnarsi a consegnare copia del certificato medico sportivo qualora richiesto
4. Autorizzare il trattamento dei dati personali nella modalità indicata dalla presente informativa e in base al D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche.
5. Tale autorizzazione esclude qualsiasi uso a fini di lucro e la cessione a terzi.

Luogo e data _____

In fede _____

(Firma Presidente ASD / SSD o intestatario ricevuta)