Modulo Iscrizione weekend Adulti 26-28 Agosto2022

Io sottoscritto/a partecipante cognome e nome_____

Data di nascita _____/_____/____ Comune o Stato estero di nascita _____ sesso_____

Indirizzo completo (via, Città e cap)_____

Nr. del mio telefono cellulare_____ indirizzo e-mail_____@_____

Parrocchia di provenienza_____

Socio/a dell'Azione Cattolica di Castellaneta per l'anno in corso (2021/22): ❑ SI ❑ NO

eventuale responsabilità associativa_____

❑ MI ISCRIVO al Weekend adulti dal 26 al 28 Agosto presso Cittadella Sanguis Christi – Trani

Versamento _____ effettuato il_____

Intolleranze alimentari_____

Autorizzo, a titolo gratuito l'effettuazione, l'utilizzo, la riproduzione e la rappresentazione di fotografie e riprese audio- video esclusivamente per gli scopi statutari dell'Associazione organizzatrice ed esprimo il mio consenso alla raccolta/trattamento dei miei dati personali nel rispetto dell'art.13 del "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" UE n. 679/2016. Mi impegno a comunicare dettagliatamente e per tempo al Responsabile del Campo e/o alla Segreteria dell'Associazione, eventuali esigenze e/o problemi di qualsiasi natura (alimentare, ecc.) che richiedano un preventivo accordo e l'attuazione di opportuni accorgimenti.

Data _/ _/ 2022

Firma partecipante

_____

Azione cattolica diocesi di Castellaneta via Giuseppe Mazzini, 19 74011 Castellaneta e-mail azicatcastellaneta@gmail.com