

MODULO CONVENZIONE TRASPORTI PUBBLICI

VALE PER UNO SCONTO DI € 100,00 SU ABBONAMENTI ANNUALI

AZIENDA TRASPORTI SCELTA

ATB ZANI LOCATELLI o TBSO ARRIVA (SAB)

IL SOCIO:

Nome		Cognome		N° Tessera		N° Cell.	
------	--	---------	--	------------	--	----------	--

N.B. I numeri di Cellulare sono richiesti al fine di inoltrare comunicazioni attraverso sms/Social. Acconsento

INTESTATARIO ABBONAMENTO			Grado di parentela	Data di nascita	N° Cell.
Nome		Cognome			
				Numero Abbonamento ->	

Valore € 100,00

Firma per ricevuta

Dichiaro altresì che l'inquadramento professionale contrattuale a me applicato non supera il sesto livello

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA' E ASSUNZIONE DEL RISCHIO

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione rinuncio a qualsiasi diritto nei confronti dell'organizzazione.

Io sottoscritto _____ con la presente dichiaro di assumermi la responsabilità per tutti i rischi e/o incidenti, prevedibili ed imprevedibili, diretti ed indiretti, che dovessero verificarsi in seguito alla mia partecipazione e, a tal fine, esonero gli organizzatori da qualsivoglia richiesta di risarcimento per danni che dovessero derivare dalla mia partecipazione e quella dei miei familiari, anche qualora si verificassero dopo la conclusione dell'evento.

Inoltre do il consenso non do il consenso affinché, nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto Legislativo 196/03 sulla tutela dei dati personali, i dati inseriti in questo modulo vengano utilizzati per lo svolgimento di tutti gli adempimenti amministrativi, fiscali e contabili relativi alla manifestazione e per eventuali comunicazioni promozionali da parte del responsabile organizzativo. I dati saranno trattati solo a mezzo documenti cartacei e custoditi in locali chiusi al pubblico. Il consenso al trattamento dei dati è necessario e obbligatorio per prendere parte alla manifestazione. I dati non saranno comunicati a terzi per alcun motivo estraneo a quelli di cui sopra. Do atto di aver preso visione dell'informativa fornita dagli organizzatori comprendente i miei diritti di cui agli articolo 7-10 del codice della privacy e autorizzo il trattamento dei miei dati personali.

Data ____/____/____ Firma _____

Firma per ricevuta quota di partecipazione del Tesoriere Fondo Socio Culturale
