PALESTRA SIRIUS
Società Sportiva Dilettantistica a Responsabilità Limitata
Via G. La Pira, scn 62015 - Monte San Giusto (MC)
C. Fiscale/P. IVA 01792790436
Tel. 0733/539745 e-mail: info@palestrasirius.it

Io sottoscritto/a _____ Sesso _____

nato/a il _____/_____/_____ a _____ prov. _____

residente in via _____ n° ____ CAP_____ città _____

prov. _____ cod. fisc. _____ e-mail _____

tel. casa _____/_____ cell. _____/_____

CHIEDO

l'ammissione quale socio della Palestra Sirius, Società Sportiva Dilettantistica a Responsabilità Limitata, per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendomi allo statuto sociale ed alle deliberazioni degli organi sociali, ed impegnandomi a corrispondere la quota sociale fissata dal Consiglio Direttivo.

Monte San Giusto, lì _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto dichiaro di aver letto e compreso l'informativa resa disponibile dalla Palestra Sirius ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, ed in merito:

- al trattamento dei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1 lettere a), strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto di tesseramento sportivo: ❑ **presto il consenso** ❑ **nego il consenso**
- al trattamento dei dati "particolari" nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1 lettera a), strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto di tesseramento sportivo: ❑ **presto il consenso** ❑ **nego il consenso**
- all'utilizzo di fotografie e video di cui al punto 1 lettera b): ❑ **presto il consenso** ❑ **nego il consenso**
- all'invio di messaggi tramite sms o WhatsApp , di cui al punto 1 lettera c): ❑ **presto il consenso** ❑ **nego il consenso**

Monte San Giusto, lì _____ Firma _____

ATTIVITA' MOTORIA OVER 60 STAGIONE 2025-2026

Io sottoscritto_____ **chiedo** di iscrivermi all'attività motoria over 60 organizzata dal Comune di Montegranaro che si svolgerà dal 13 ottobre 2025 a maggio 2026 per un totale di n. 60 sedute pagando la quota di iscrizione di €120,00 direttamente alla Società che gestisce il corso ed **allego alla presente certificato medico per attività sportiva non agonistica**.

Scelgo il seguente orario:

1^ PREFERENZA	2^ PREFERENZA
❑Lunedì e giovedì ore 08.10-09.10	❑Lunedì e giovedì ore 08.10-09.10
❑Lunedì e giovedì ore 09.20-10.20	❑Lunedì e giovedì ore 09.20-10.20
❑Lunedì e giovedì ore 10.30-11.30	❑Lunedì e giovedì ore 10.30-11.30
❑Lunedì e giovedì ore 14.40-15.40	❑Lunedì e giovedì ore 14.40-15.40
❑Lunedì e giovedì ore 15.50-16.50	❑Lunedì e giovedì ore 15.50-16.50
❑Lunedì e giovedì ore 17.00-18.00	❑Lunedì e giovedì ore 17.00-18.00

Consapevole che, nel caso in cui la prima preferenza espressa non possa essere accolta, se possibile, verrà presa in considerazione la seconda indicata, compatibilmente con l'organizzazione complessiva dei corsi.

Firma _____