

**RICHIESTA DI ASSOCIAZIONE ALLA  
A.S.D. PADOVARING PER L'ANNO 2025**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a.....(.....) il ...../...../.....,  
residente a .....CAP.....Prov. (.....)  
Via.....nr.....  
Telefono ..... Cellulare .....  
E-mail .....  
CODICE FISCALE .....  
CARTA D'IDENTITA NUMERO.....CON SCADENZA IL .....  
RILASCIATA DAL COMUNE DI ..... PROV .....

CHIEDE di poter essere ammesso alla A.S.D. PADOVARING in qualità di associato.

Inoltre, il/la sottoscritto/a DICHIARA:

- di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento della A.S.D. PADOVARING, di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- di impegnarsi al pagamento della quota associativa nei termini stabiliti nel regolamento;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte della A.S.D. PADOVARING, ai sensi del Regolamento Europeo e successiva GDPR, in relazione all'informativa di cui si è presa visione nel sito [www.padovaring.it](http://www.padovaring.it).

In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali della Società, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Tra l'altro si autorizza l'utilizzo di fotografia e immagini e/o ripresa del sottoscritto/a o del minore di cui sopra, effettuate ai soli fini istituzionali e di promozione durante lo svolgimento delle attività e/o manifestazioni organizzate dalla A.S.D, sia sul sito web e/o social network della stessa Associazione, sia su strumenti cartacei.

Padova, il.....

Firma

.....