



**DOGGY SMILE ASD**  
AFFILIATA a Centro Sportivo Educativo Nazionale (CSEN)



**MODULO DI ISCRIZIONE**

DATA DI ISCRIZIONE

(riservato alla segreteria)

Scadenza prevista

(riservato alla segreteria)

N.

N. TESSERA CSEN

(riservato alla segreteria)

**DATI DEL CONDUTTORE**

|           |              |       |
|-----------|--------------|-------|
| COGNOME   | NOME         |       |
| INDIRIZZO |              |       |
| COMUNE    | PROV.        |       |
| CAP       | TEL.         | CELL. |
| E-MAIL    | FAX          |       |
| C.F.      | DATA NASCITA |       |

**DATI ACCOMPAGNATORI ABITUALI**

|  |              |
|--|--------------|
| COGNOME                                      | NOME         |
| N. TESSERA FICSS (riservato alla segreteria) | DATA NASCITA |
| COGNOME                                      | NOME         |
| N. TESSERA FICSS (riservato alla segreteria) | DATA NASCITA |
| COGNOME                                      | NOME         |
| N. TESSERA FICSS (riservato alla segreteria) | DATA NASCITA |

**DATI DEL CANE**

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| NOME                 | RAZZA         |
| TATUAGGIO/ MICROCHIP |               |
| PROVENIENZA          |               |
| VETERINARIO          |               |
| ETA'                 | DATA NASCITA. |
| Problemi riscontrati |               |
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |

Altri campi di educazione frequentati  NO  SI quali.....

Dichiaro di accettare il Regolamento dell'Associazione e di consentire, ai sensi del D. L. 196/2003 (riservatezza dei dati personali), al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici, a CSEN ed ai competenti Ministeri e potranno essere utilizzati per l'invio della corrispondenza. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati. Si dichiara inoltre che il socio è a conoscenza della convenzione assicurativa stipulata dal CSEN con primaria compagnia per la copertura degli infortuni sportivi.

Documento di riconoscimento..... n. ....

Rilasciato da ..... di ..... in data.....

....., li.....

FIRMA

.....