



CENTRO CLOROFILLA APS

Associazione di Promozione Sociale

Domanda di ammissione a Socio/a

Il/La sottoscritto/a _____
Nato a _____ il _____
C.F. _____ Professione _____
Residente in _____ Via _____ N. _____
Telefono/Cell. _____ E_mail _____

domanda di essere ammesso/a a Socio/a

Il sottoscritto/a, iscritto/a ai corsi condotti al Centro Clorofilla volti al riequilibrio, al benessere psicofisico ed alla prevenzione naturale dichiara di:

- conoscere lo Statuto e il Regolamento Interno, di accettarlo integralmente e si impegna a fare quanto nelle proprie possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali ed ad osservare le deliberazioni degli Organi Sociali;
- di essere consapevole che durante la partecipazione ai suddetti corsi potrà in essere attività psicofisica e motoria, mediante sollecitazioni, azioni, nonché l'impiego di energie fisiche e psichiche;
- di iscriversi spontaneamente all'attività del Centro, di essere a conoscenza che nel Centro NON si praticano terapie mediche bensì trattamenti di guarigione spirituale.

per tale ragione comunica

di essere informato/a e a conoscenza dei metodi del Centro Clorofilla e quindi consenziente nel sottoporre la propria persona all'applicazione di tali metodi durante la partecipazione ai corsi tenuti dagli Istruttori qualificati presso la suddetta Associazione.

Sotto la propria personale responsabilità certifica, per essersene accertato/a mediante controllo medico, di non soffrire di patologie, né invalidanti né per qualunque ragioni pericolose per l'incolumità propria o di terzi o che comunque possano cagionare, unitamente all'attività psicofisica esercitata durante la partecipazione ai corsi, danno o pericolo di danni biologici alla propria persona od a terzi. Si impegna altresì a comunicare eventuali mutamenti delle proprie condizioni di salute e di idoneità psicofisica che dovessero insorgere durante il periodo di partecipazione ai corsi.

Dichiara quanto sopra a titolo di totale liberatoria ed esenzione da qualsivoglia responsabilità dell'Associazione organizzatrice dei corsi, nonché degli Istruttori stessi per qualsivoglia danno possa derivare alla propria persona od a terzi dalla partecipazione ai corsi.

Ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/2016 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali". autorizza il trattamento dei dati personali suddetti per i soli fini associativi. Il Centro Clorofilla informa che ai sensi dell'articolo ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 e dell'art. 13 GDPR 679/2016 dati personali ordinari saranno oggetto di trattamento per le finalità strettamente connesse all'attività del Centro o per finalità previste da obblighi di legge, di regolamento, nonché da disposizioni impartite da Autorità legittimate dalla legge o da organi di controllo e vigilanza, fermi gli obblighi di riservatezza e segreto professionale di cui il Centro Clorofilla è tenuto. Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto del citato art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 e dell'art. 13 GDPR 679/2016e sarà realizzato mediante strumento cartaceo.

☐ Con la presente autorizzo all'inserimento alla mailinglist per ricevere informazioni inerenti alle attività del centro yoga e massaggi.

Data: _____

Firma: _____