



Il Girasole

Associazione di Promozione Sociale

Via Leonardo Da Vinci, 21/23 - 90010 LASCARI (PA)

www.associazioneilgirasole.eu E-mail: ilgirasole.arci@gmail.com



DOMANDA D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il _____ e residente a _____ Prov. _____

CAP _____ in Via/Piazza _____ N. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

In qualità di proprietario/conduuttore del cane

NOME DEL CANE _____ RAZZA _____

ETA' _____ SESSO _____

CHIEDE

L'iscrizione del proprio cane al 5° Raduno cinofilo amatoriale "AMICI A QUATTRO ZAMPE" che si svolgerà a Lascari giorno 03/05/2015.

A tal fine, il/la sottoscritto/a sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- Che i dati sopra riportati corrispondono a verità;
- Di conoscere il programma della manifestazione, nonché di conoscere e accettare incondizionatamente il Regolamento del concorso "Amici a Quattro Zampe";
- Che il proprio cane risulta in regola con le norme vigenti sull'anagrafe canina (microchip) e la profilassi sanitaria;
- Di sollevare gli organizzatori e l'Associazione di Promozione Sociale "Il Girasole" - Circolo Arci da ogni responsabilità relativa a danni o lesioni provocati dal proprio cane a persone, animali e cose durante la manifestazione.

Inoltre il/la sottoscritto/a

SI IMPEGNA

- A condurre responsabilmente l'animale, ad utilizzare sempre il guinzaglio e portare con se la museruola.

Luogo e data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali e relativa manifestazione di consenso decreto legislativo 30/06/2003, n. 196

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30/06/2003 N. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" - che i dati personali da Lei forniti potranno essere oggetto di "trattamento", nel rispetto della normativa sopra richiamata e conformemente agli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività della nostra Associazione. Tali dati verranno trattati con finalità connesse o strumentali all'attività della nostra Associazione.

Consenso

In relazione all'informativa sopra riportata, esprimo il consenso a che il trattamento dei miei dati personali possa avvenire anche con modalità elettroniche idonee a collegare i dati stessi anche a quelli di altri soggetti, in base a criteri qualificativi, quantitativi e temporali, ricorrenti o definibili di volta in volta.

Luogo e data _____

Firma _____

Attribuzione N.	<input type="text"/>	<i>Spazio riservato all'organizzazione</i>								
	<input type="checkbox"/>	METICCIO	<input type="checkbox"/>	RAZZA						
CATEGORIA:	<input type="checkbox"/>	BABY (4 – 6 mesi)	<input type="checkbox"/>	JUNIORES (6 – 9 mesi)	<input type="checkbox"/>	GIOVANI (9 – 15 mesi)	<input type="checkbox"/>	ADULTI (15 mesi in poi)		
ADULTI:	<input type="checkbox"/>	PASTORI	<input type="checkbox"/>	MOLOSSIDI	<input type="checkbox"/>	NORDICI E SPITZ	<input type="checkbox"/>	COMPAGNIA, TERRIER, LEVRIERI	<input type="checkbox"/>	CCIA