



MODULO DI ADESIONE SOCIO "CAGLIARI CLUB OFFICIAL"

CAGLIARI CLUB OFFICIAL

Cognome*

Nome*

Sesso*

<input type="text"/>	M	F
----------------------	---	---

Nazione di nascita*

Data di nascita*

<input type="text"/>	--	/	--	/	--	--
----------------------	----	---	----	---	----	----

Comune di nascita*

Residenza** (comune in Italia / Stato Estero)

Cellulare

E-mail*

<input type="text"/>	@	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------

Numero Cagliari club Card**

Numero Membership

Tipologia Documento di Identità*

Numero Documento di Identità*

Carta di Identità	Passaporto	<input type="text"/>
-------------------	------------	----------------------

**dati obbligatori.*

** *obbligatoria qualora si voglia usufruire dei servizi di biglietteria.*

N.B. Il cellulare potrà essere utilizzato per facilitare la comunicazione diretta e tempestiva con il Socio e, previo consenso, per le finalità di marketing. Il conferimento del dato è facoltativo; in caso di mancato inserimento del recapito telefonico, Cagliari club non potrà contattare il socio in maniera immediata e tempestiva qualora vi sia la necessità.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ presa visione dell'informativa allegata

acconsente non acconsente

al trattamento dei propri dati da parte del Coordinamento Cagliari club, per le finalità di marketing come definite nell'Informativa, ivi incluso il controllo della soddisfazione del cliente, l'effettuazione di indagini di mercato e sondaggi, la promozione e proposizione, **da parte di Cagliari calcio, mediante l'invio di brevi messaggi di notifica e-mail, SMS, newsletter, ovvero mediante modalità tradizionali, di prodotti** e/o servizi, inerenti il Cagliari o prodotti e servizi offerti dai partner del Cagliari;

acconsente non acconsente

al trattamento dei propri dati da parte di Cagliari calcio S.p.A. per attività di profilazione e/o analisi di mercato finalizzate a ricevere promozioni, sconti e comunicazioni mirate in base ai dati forniti;

Luogo e data _____ **Firma del richiedente*:** _____

*FIRMA DI CHI ESERCITA LA RESPONSABILITA' GENITORIALE SUL MINORE IN CONFORMITA' ALLA NORMATIVA APPLICABILE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (art. 8 Regolamento UE 679/2016)