



## Modulo di iscrizione

Data .....

Cognome e Nome.....

Nato a ..... il .....

Residente in ..... Città ..... Provincia .....

Porto d'armi numero ..... Rilasciato da ..... In data .....

Recapito telefonico ..... Cellulare .....

Indirizzo e-mail @ .....

La presente iscrizione ha validità 1(uno) anno a decorrere dalla data della presente

\* Con la presente dichiaro di aver ricevuto il regolamento della DFA composto da 6 (sei) titoli per un totale di 44 (quarantaquattro) articoli, averne letto e accettato integralmente il contenuto senza riserva alcuna.

Firma leggibile .....

\* Dichiaro altresì di assumere la responsabilità, sia civile che penale, per ogni danno a persone o cose derivante da difetti o malfunzionamenti delle proprie armi, munizioni ed equipaggiamenti ed atteggiamenti o condotte non conformi al regolamento.

Firma leggibile .....

---

### Data Privacy

ai sensi del D.Lgs. 196/2003, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il trattamento delle informazioni che La riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione.

I dati raccolti saranno utilizzati a solo scopo informativo e/o pubblicitario per tutte le attività inerenti all'oggetto sociale della DELTA FIREARMS ACADEMY snc.

Do il consenso •

Nego il consenso •

Firma del socio .....