

## ISCRIZIONE AL CORSO BASE DI SCACCHI

Data inizio: Giovedì 15 gennaio 2026  
8 incontri ogni giovedì dalle 18.00 alle 19.30  
**Condotta dal Maestro Giuseppe Schiavulli**  
Istruttore Nazionale della Federazione Scacchistica Italiana

COGNOME\* \_\_\_\_\_ NOME\* \_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA\* \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA\* \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CITTÀ' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
CELL. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

Specificare, per la fattura, dati della intestazione e P.IVA:

specificare, in caso di bonifico effettuato da altro conto, l'intestatario o cointestatario del conto per avere una lettura contabile adeguata \_\_\_\_\_

☐ € 100,00 per l'intero corso - 8 incontri ogni giovedì dalle 18.00 alle 19.30  
**Formula 50€ acconto + 50€ inizio corso**

IBAN per adesione al <b>Corsi di Formazione</b> Conto intestato a Associazione Ikos Ageform Banca Intesa san Paolo	<b>IBAN:</b> IT 79 K 030 6909 6061 0000 0061 234 <b>Causale: Nome e Cognome – ISCRIZIONE corso scacchi</b>
--	---

Per le clausole contrattuali continua a leggere

CLAUSOLE CONTRATTUALI	
<b>1. ISCRIZIONE</b> La scheda d'iscrizione va redatta e consegnata a: IKOS AgeForm oppure inviata via mail, debitamente firmata, tramite scansione o foto leggibile. Per partecipazioni di gruppo ogni partecipante dovrà compilare la scheda di adesione.  <b>2. SPOSTAMENTI DI DATA O SEDE</b> Le date, il programma ed i docenti possono essere suscettibili di slittamenti e/o cambiamenti. Le modifiche saranno comunicate per tempo. L'IKOS si riserva la facoltà di rinviare e/o annullare i corsi programmati dandone tempestiva comunicazione agli iscritti. In questo caso è diritto del corsista richiedere il rimborso della quota di iscrizione versata o di utilizzare tale quota per partecipare a corsi di formazione organizzati da IKOS Ageform. In caso di rinuncia volontaria per cause non addebitabili agli organizzatori del corso, non verranno versati al corsista gli importi da egli corrisposti e ne manterrà un credito da spendere presso la IKOSAGEFORM nell'anno successivo alla sottoscrizione della scheda. Superata tale data il corsista perderà il credito a sua disposizione.	<b>3. CONSENSO CON CONOSCENZA DI CAUSA ALLA REGISTRAZIONE AUDIO – VIDEO DI IKOS</b> Si autorizza l'IKOS AgeForm di Bari a riprendere, a scopo didattico e non divulgativo, il Corso in oggetto. Tutti gli allievi hanno il divieto di registrazione video/foto/audio di colleghi del corso stesso senza espressa autorizzazione.  <b>4. TRATTAMENTO SULLA PRIVACY</b> I dati personali inviati saranno utilizzati solo per ricevere ulteriori comunicazioni in merito a convegni corsi o master organizzati dall'IKOS e per comunicazioni riguardanti nello specifico il corso al quale si chiede l'iscrizione. La cancellazione, la revoca, la verifica, l'accesso, la limitazione o il trasferimento dei propri dati personali possono essere richiesti in ogni momento alla luce del Regolamento europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation) e del D.Lgs 196 del 2003 (cd. "Codice Privacy").

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

## AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE DI MINORE AL CORSO

Dati del Minore

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a il: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

### 1. Autorizzazione alla partecipazione

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore del minore sopra indicato,

AUTORIZZA la partecipazione al Corso di Scacchi organizzato da IKOS AgeForm, sollevando l'associazione da responsabilità per eventuali comportamenti non conformi alle indicazioni ricevute.

### 2. Consenso al trattamento dei dati personali (GDPR – Reg. UE 679/2016)

Dichiaro di aver ricevuto e letto l'informativa sul trattamento dei dati personali e acconsento al trattamento dei dati del minore per finalità organizzative e amministrative legate al corso.

☐ Do il consenso

☐ Nego il consenso

alla pubblicazione di foto/video del minore su strumenti informativi dell'associazione (sito, social, materiali promozionali).

### 3. Delega al ritiro (facoltativa)

Autorizzo le seguenti persone al ritiro del minore:

\_\_\_\_\_ (Documento n. \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ (Documento n. \_\_\_\_\_)

☐ Il minore è autorizzato a lasciare autonomamente i locali dell'associazione.

\_\_\_\_\_  
(Luogo e Data)

\_\_\_\_\_  
Firma del Genitore/Tutore