

Pagamento:

- Bonifico:
- Assegno:
- Contante:



Sport 1: _____

Sport 2: _____

Ric/€ n°: _____

Ric/€ n°: _____

Ric/€ n°: _____

Frequenza: 1, 2, 3 a Settimana NOTE: _____ Sconto Famiglia: NO SI

RICHIESTA AMMISSIONE SOCIO AL CONSIGLIO DIRETTIVO: L'ATLETA/SOCIO:

il/la sottoscritto/a: _____

nato/a a: _____ Prov.: _____ il: _____

Codice Fiscale: _____

Residente domiciliato/a in: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____ n°: _____ CAP: _____

Tel.: _____ Cell.: _____

e-mail: _____

Data: _____ firma richiedente (o genitore per minore): _____

DICHIARAZIONE DEI GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI.

Per minori:

LA MAMMA:

la sottoscritta: _____

nata a: _____ Prov.: _____ il: _____

Codice Fiscale: _____

Residente domiciliata in: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____ n°: _____ CAP: _____

Tel.: _____ Cell.: _____

e-mail: _____

IL PAPA':

il sottoscritto: _____

nato a: _____ Prov.: _____ il: _____

Codice Fiscale: _____

Residente domiciliato in: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____ n°: _____ CAP: _____

Tel.: _____ Cell.: _____

e-mail: _____

in qualità di genitore esercente la potestà legale sul/sulla figlio/a minorenne sopra generalizzata.

DICHIARA:

La presente A.S.D. riconosciuta dal CONI e dal Ministero delle Sport e Salute richiede di accettare:

- 1) nel caso di minori, in base a quanto previsto dal codice civile, sull'esercizio della patria potestà
- 2) il tesseramento a codesta (A.S.D.) Associazione del/della proprio/a figlio/a
- 3) lo statuto e le finalità dell'Associazione stessa e di accettarlo integralmente, impegnandosi a rispettarlo, così come le deliberazioni degli organi sociali, delle disposizioni dei regolamenti interni dell'Associazione
- 4) le garanzie assicurative della FSN, EPS, DSA al quale l'atleta sarà iscritto.

Segnalare Eventuali Nominativi di Persone Autorizzate al Ritiro dei Bambini alla fine dei corsi.

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

Pro Memoria DOCUMENTI OBBLIGATORI.

- fornite copie di:
- 1) Carta di Identità dell'atleta/socio o Documento Equivalente.
 - 2) Codice Fiscale dell'atleta/socio.
 - 3) Certificato Medico Agonistico o non Agonistico in base all'età e sport praticato.

SEGNALAZIONE IMPORTANTE.

La presente scheda deve essere compilata in modo esaustivo e completo, i documenti richiesti vanno forniti e l'assenza o il mancato rinnovo del certificato medico annulla il diritto a partecipare a qualsiasi attività della polisportiva.

Per quanto sopra segnalato e dichiarato si richiede per accettazione di apporre Data e firma del richiedente o, se minore, dell'esercente la patria potestà:

● Data: _____ firma del richiedente: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DELL'IMMAGINE PERSONALE.

Il garante del trattamento dei dati è il presidente della società. Al di fuori da contesti commerciali, a scopo divulgativo, culturale, pubblicitario, nel contesto del rispetto del decoro e della dignità personale possono essere usate immagini riferite all'attività sportiva svolta nella nostra ASD. Le immagini della società e degli atleti potranno essere utilizzate per l'affissione di manifesti e sui vari social network o qualsiasi altra forma pubblicitaria. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

SI

NO

● Data: _____ firma del richiedente: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Il presente consenso è richiesto nel rispetto dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 il "GDPR", relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati nell'ambito legato agli organi sportivi FSN, EPS, DSA, CONI, Ministero Sport e Salute di riferimento indispensabili al perseguimento delle finalità istituzionali derivanti dal rapporto di tesseramento:

SI

NO

● Data: _____ firma del richiedente: _____