



SEZIONE RISERVATA

Data iscrizione:

N. Tessera.....

Data

validità certificato medico:.....

Domanda di ammissione a Socio Ordinario alla A.S.D. PRIMULA

DATI DELL'ATLETA

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Rif. Cellulare 1 _____ Tel. Fisso/Rif. Cellulare _____

Residente in Via _____ n° ____ Città _____ (____)

indirizzo mail (obbligatorio, scrivere in stampatello) _____

Codice Fiscale _____

(barrare una delle due seguenti opzioni)

☐

CHIEDE

DI POTER ESSERE AMMESSO IN
QUALITA' DI SOCIO

PER NUOVI ATLETI SOCI

☐

DICHIARA

DI VOLER RINNOVARE LA PROPRIA
ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

PER RINNOVO ISCRIZIONE

DICHIARA INOLTRE:

- di autorizzare l'A.S.D. PRIMULA a provvedere al mio tesseramento presso F.G.I. o altro ente di Promozione Sportiva (nel caso in cui il richiedente intenda iscriversi ai corsi)
 - di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione Sportiva e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto
 - di essere stato informato che ogni anno si terrà l'assemblea per l'approvazione del bilancio della sopraindicata Società (entro quattro mesi dalla chiusura dell'anno sociale)
 - d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie
- sono a conoscenza dell'obbligatorietà di presentazione del certificato medico di sana e robusta costituzione in corso di validità (salvo nei casi in cui è previsto il certificato medico sportivo per attività agonistiche). Il Consiglio Direttivo in assenza del previsto certificato medico, potrà avvalersi della facoltà di deliberare l'impedimento del Socio di svolgere qualsiasi attività sportiva.
- di accettare in tutte le sue parti la polizza relativa alla copertura infortunistica compresa nella tessera Sportiva "base" della F.G.I. o di altro Ente di Promozione Sportiva presso la quale verrà tesserato.
- Sono a conoscenza che fino alla fine del suddetto anno sportivo, ovvero al 31 dicembre, potrò allenarmi e gareggiare esclusivamente per l' A.S.D.PRIMULA, come previsto dallo statuto Federale.

Luogo e data _____ Firma del socio _____

Se il socio è minorenne, firma del genitore o di chi ne fa le veci

Si autorizza la **fotografia e/o la ripresa** del sottoscritto/del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento di attività o manifestazioni organizzate dall'Associazione Si ☐ No ☐

Si acconsente al **trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e o immagini** atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima. ☐ S ☐ NO

Luogo e data _____ Firma del socio _____

