

Domanda di Tesseramento

## Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore esercente la patria potestà sul figlio minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_

cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_

Assicurazione scelta:

BASE INTEGRATIVA A INTEGRATIVA B

€ \_\_\_\_\_\_\_\_ €\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Chiede a questo spett.le Consiglio Direttivo che il minore in oggetto entri a fare parte in qualità di socio ordinario della associazione stessa. Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi associativi validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto associativo. Ricevuta l’informativa sull’utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell’art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all’adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l’iscrizione siano comunicati agli enti con cui l’associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all’adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie. Le assicurazioni scelte sottostanno al tesseramento, se esso non si rinnova allo scadere della stagione sportiva, l’assicurazione non ha validità nonostante abbia una copertura di 365 giorni. Autorizza altresì il su citato minore a partecipare alle attività ludico/sportive organizzate dalla associazione stessa. Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dello statuto della associazione, accettandolo integralmente. Il Sottoscritto dichiara di aver preso visione ed accettato integralmente le condizioni e clausole assicurative contenute nella polizza infortuni stipulata dal C.S.E.N. – CONI per i tesserati.*

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_