

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA ASSOCIAZIONE SPORTIVA
STAGIONE SPORTIVA 2020-21**

DATI DEL RICHIEDENTE (ATLETA, DIRIGENTE, TECNICO, ETC...)

Il/La sottoscritto/a C.F.....

Residente aCap..... via/piazza

Nato a Prov..... il

Cell. Nazionalità Sesso.....

DATI DEL TUTORE DELLA PATRIA POTESTA' SE MINORENNE

Nome e Cognome C.F.....

Residente aCap..... via/piazza

Nato a Prov..... il

Tel. Mail

Cell. Nazionalità Sesso.....

CHIEDE

di essere ammesso quale socio dell'Associazione Polisportiva Dilettantistica **Insubria Gallarate a.p.d.** per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi istituzionali della stessa, attenendosi allo statuto sociale ed alle deliberazioni degli organi sociali, nonché impegnandosi al versamento della quota associativa annuale valida dal 1° luglio dell'anno di associazione fino al 30 giugno dell'anno successivo, pari ad **Euro 1 (uno)**.

Dichiara

di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

Gallarate, Il richiedente

Privacy

In ottemperanza al D.Lgs. 196 del 2003 e al GDPR 679/16 (Regolamento Europeo della Privacy e Gestione dei Dati Personali) e successive modifiche,

autorizza al trattamento dei dati personali a fini amministrativi e fiscali

AUTORIZZO SI NO

autorizza al trattamento per informazioni su future iniziative, servizi ed offerte anche dei partner dell'associazione.

AUTORIZZO SI NO

Gallarate, Firma



**MODULO ISCRIZIONE CORSI CAS
MINIVOLLEY - VOLLEY NON AGONISTICO
STAGIONE SPORTIVA 2020-21**

ATLETA

NOME E COGNOME

C.F. Cell.

GENITORE DI ATLETA MINORENNE (INTESTATARIO DELLA RICEVUTA PER DETRAZIONE FISCALE)

NOME E COGNOME C.F.....

Residente aCap..... via/piazza

Nato a Prov..... il

Tel. Mail

Cell. Nazionalità Sesso.....

CHIEDE

l'iscrizione al corso annuale di **VOLLEY CAS** autorizzando la società al **tesseramento** del/la proprio/a figlio/a;

Dichiara

di aver preso visione del **CODICE ETICO** pubblicato sul sito della società, che si impegna a rispettare e a far rispettare al proprio figlio/a.

Consegna

copia del certificato medico di idoneità non agonistica/agonistica in corso di validità.

Si impegna a versare:

- **ISCRIZIONE (comprensiva di tesseramento ed assicurazione base): €. 35,00**
- **QUOTA DI FREQUENZA (ottobre/giugno) indicare gli allenamenti che si faranno:**
 - **2 allenamenti settimanali €. 160,00 (annuale)**

L'iscrizione si conferma con il pagamento della prima rata della quota di iscrizione

PAGAMENTI

- **All'iscrizione Euro 100,00 l'importo restante entro il 30 gennaio (95,00 €)**
 - ▶ **IBAN IT18 S050 3450 1500 0000 0004 833 BANCO BPM – Cavaria**

Gallarate Firma

Liberatoria per la pubblicazione di foto e video

In ottemperanza al D.Lgs. 196 del 2003 e al GDPR 679/16 (Regolamento Europeo della Privacy e Gestione dei Dati Personali) e successive modifiche,

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

alla ripresa a titolo gratuito di fotografie e filmati miei/di mio figlio effettuati durante l'attività. Tale materiale potrà essere utilizzato e pubblicato, senza alcun altro consenso, in forma cartacea, digitale e/o in rete dalla associazione come documentazione e pubblicità delle iniziative svolte. Vieto altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale, il decoro e la sicurezza.

Gallarate Firma

