



Via Donizetti, 3

20814 VAREDO (MB)

Partita IVA 02994100960 - Codice Fiscale 91005550156

Tel.0362554848 - e-mail. segreteria@polisportivavaredo.it -

http://www.polisportivavaredo.org

RICHIESTA AMMISSIONE NUOVO SOCIO

anno _____

Attività _____ Corso _____

Il sottoscritto _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ cittadinanza _____
residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ cap _____
E-Mail _____ tel. _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO

RISPETTO DELLE NORME STATUTARIE:

Il sottoscritto si impegna a rispettare le norme statutarie e regolamentari vigenti e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere, condividere ed accettare integralmente lo statuto sociale ed il regolamento interno. Chiede di essere ammesso in qualità di socio alla associazione e di poter frequentare i corsi sportivi presso codesta società. Pertanto chiede di essere tesserato per la Polisportiva Varedo presso le Federazioni Sportive a cui la stessa è affiliata. Il sottoscritto è consapevole che non potrà partecipare ad allenamenti, gare e tornei con altre società sportive salvo rilascio di nulla osta richiesto specificatamente.

Data

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto (in caso di minore i genitori) dichiara/dichiarano che i dati sopra riportati corrispondono al vero. In base alla Legge n° 675 del 31/12/96 e successive modifiche ed integrazioni, autorizza/autorizzano il trattamento dei dati personali per finalità strettamente connesse all'attività sportiva dell'Associazione, nel rispetto della normativa vigente. Presta/prestano pertanto il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy. Rif.Informativa Privacy (art.13 D.L.30/06/2003 n° 196 e art. 13 GDPR UE 2016/679 presente sul sito www.polisportivavaredo.org di cui dichiara/dichiarano di aver preso visione.

Data

Firma

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente il sottoscritto (in caso di minore i genitori) esprime/esprimono inoltre il consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che lo/li ritraggano nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Data

Firma

Dichiaro di aver effettuato il versamento di € _____ a: POLISPORTIVA VAREDO

___ Bonifico IBAN: **IT70 A076 0101 6000 0006 5859 795** Codice CRO n° _____ oppure

___ Bollettino postale c/c n. **65859795** del quale allego ricevuta oppure

___ Contanti (solo per quota associativa)

___ **Allego Certificato medico**

Data

Firma



Via Donizetti, 3

20814 VAREDO (MB)

Partita IVA 02994100960 - Codice Fiscale 91005550156

Tel.0362554848 - e-mail. segreteria@polisportivavaredo.it -

http://www.polisportivavaredo.org

RICHIESTA AMMISSIONE NUOVO SOCIO

anno _____

Attività _____ Corso _____

Nome _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ cittadinanza _____
residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ cap _____
E-Mail _____ tel. _____

I sottoscritti autorizzano la presentazione della presente domanda di ammissione a socio del figlio minore e si impegnano a rispondere verso l'associazione di tutte le obbligazioni assunte dal minore stesso a seguito dell'assunzione della qualifica di associato.

Genitore/Tutore _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
residenza _____ intestatario ricevuta
E-Mail _____ tel. _____
Genitore/Tutore _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
residenza _____ intestatario ricevuta
E-Mail _____ tel. _____

CHIEDONO DI AMMETTERE IL FIGLIO MINORE

RISPETTO DELLE NORME STATUTARIE:

Il sottoscritto si impegna a rispettare le norme statutarie e regolamentari vigenti e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere, condividere ed accettare integralmente lo statuto sociale ed il regolamento interno. Chiede di essere ammesso in qualità di socio alla associazione e di poter frequentare i corsi sportivi presso codesta società. Pertanto chiede di essere tesserato per la Polisportiva Varedo presso le Federazioni Sportive a cui la stessa è affiliata. E' consapevole che non potrà partecipare ad allenamenti, gare e tornei con altre società sportive salvo rilascio di nulla osta richiesto specificatamente. Per gli atleti fino ai 10 anni di età, si richiede di poter utilizzare il Servizio Medico presso la struttura della Polisportiva per il rilascio della certificazione per l'idoneità fisica.

Data

Firma dei genitori

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto (in caso di minore i genitori) dichiara/dichiarano che i dati sopra riportati corrispondono al vero. In base alla Legge n° 675 del 31/12/96 e successive modifiche ed integrazioni, autorizza/autorizzano il trattamento dei dati personali per finalità strettamente connesse all'attività sportiva dell'Associazione, nel rispetto della normativa vigente. Presta/prestano pertanto il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy. Rif.Informativa Privacy (art.13 D.L.30/06/2003 n° 196 e art. 13 GDPR UE 2016/679 presente sul sito www.polisportivavaredo.org di cui dichiara/dichiarano di aver preso visione.

Data

Firma

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente il sottoscritto (in caso di minore i genitori) esprime/esprimono inoltre il consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che lo/li ritraggano nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Data

Firma dei genitori

Dichiaro di aver effettuato il versamento di € _____ a: POLISPORTIVA VAREDO

Bonifico IBAN: **IT70 A076 0101 6000 0006 5859 795** Codice CRO n° _____

Bollettino postale c/c n. **65859795** del quale allego ricevuta _____ oppure

Contanti (solo per quota associativa) _____ oppure

Allego Certificato medico

Data

Firma
