

MODULO ISCRIZIONE 2017/2018

DATA ISCRIZIONE: ___/___/_____

NUOVO ISCRITTO RINNOVO

DATI DELL'ATLETA

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A IL ___/___/_____ A _____ PROV. _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

IN VIA/PIAZZA _____ N° _____

INDIRIZZO MAIL (obbligatorio – scrivere in stampatello) _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO ABITAZIONE _____ CELL 1 _____ CELL 2 _____

(se minorenni indicare il numero di riferimento di uno o di entrambi i genitori)

CORSO SCELTO

FORMA DI PAGAMENTO

QUOTA ISCRIZIONE _____ DATA (entro il 05/09/2017) _____ BONIFICO CONTANTI POS ASSEGNO

QUOTA 1° RATA _____ DATA (entro il 30/09/2017) _____ BONIFICO CONTANTI POS ASSEGNO

QUOTA 2° RATA _____ DATA (entro il 31/01/2018) _____ BONIFICO CONTANTI POS ASSEGNO

QUOTA ANNUALE _____ DATA (entro il 30/09/2017) _____ BONIFICO CONTANTI POS ASSEGNO

COPIA ATTESTAZIONE BONIFICO ALLEGATA IN DATA _____

DICHIARO:

- di autorizzare Invictus Gymnastics SSD aRL a provvedere al mio tesseramento presso FGI o altro Ente di Promozione Sportiva;
- di aver preso visione dello Statuto, dei Regolamenti della Società e del CLSP e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarmi al pagamento della quota annuale dei corsi nei termini previsti dal Regolamento Societario;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte della Società Sportiva, ai sensi dell'art. 13 D.lsg. 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 della Società Sportiva;
- nella misura necessaria all'adempimento degli 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. Il Consiglio Direttivo, in assenza del previsto Certificato Medico, potrà avvalersi della facoltà di deliberare l'impedimento dell'iscritto di svolgere qualsiasi attività sportiva;
- di accettare in tutte le sue parti la polizza relativa alla copertura infortunistica compresa nella tessera Sportiva "base" della FGI o di altro Ente di Promozione Sportiva presso la quale verrò tesserato.

Luogo e data _____ Firma dell'iscritto _____ X

(Se l'iscritto 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 e/o promozionali, durante lo svolgimento di attività o di manifestazioni organizzate dall'associazione sì no

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali e/o promozionali, di video, fotografie e o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto/del minore attraverso i soli canali istituzionali e/o pubblicitari della Società (sito web, social network, locandine, etc.) sì no

Luogo e data _____ Firma dell'iscritto _____ X

(Se l'iscritto è minorenne, firma del genitore o di chi ne fa le veci)