

MODULO PRE-ISCRIZIONE 2020/2021

DATA PRE-ISCRIZIONE: ____/____/____

NUOVO ISCRITTO RINNOVO

Io sottoscritto:

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A _____ IL ____/____/____ PROV. _____ RESIDENTE

A _____ PROV. _____ IN VIA/PIAZZA _____

N° _____ INDIRIZZO MAIL (obbligatorio – scrivere in stampatello) _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO Casa _____

CELL Papà _____ CELL Mamma _____ (se minorenni indicare il numero di entrambi i genitori)

IN QUALITÀ DI _____

CHIEDO

LA **PRE- ISCRIZIONE** PER MI ____ FIGLI _____

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A _____ IL ____/____/____ PROV. _____ RESIDENTE

A _____ PROV. _____ IN VIA/PIAZZA _____

N° _____ CODICE FISCALE _____ AL CORSO _____

Compilando il modulo della Pre-Iscrizione e versando la somma di **50€**, entro il 30 luglio, in contanti o via bonifico:

Intestato a: INVICTUS GYMNASTICS SSD ARL

IBAN:: IT23 W033 5901 6001 0000 0138 203

causale: QUOTA Pre- ISCRIZIONE (NOME – COGNOME) ANNO 2020/2021,

viene prenotata l'iscrizione per l'anno sportivo 2020/2021 ai corsi di ginnastica artistica.

La Società, dovrà ricevere la CONFERMA (con la presentazione del certificato medico per idoneità sportiva agonistica e non),

ENTRO:

- . 20 agosto 2020 per Agoniste e Silver,
- . 30 agosto 2020 per il Promozionale,
- . 9 settembre 2020 per tutti i corsi.

Passate queste scadenze, la pre-iscrizione, **solo per i corsi promozionale e di base** verrà annullata senza rimborso.

In caso di rinuncia basta presentare la ricevuta del pagamento e la somma sarà rimborsata.

IN OLTRE DICHIARO:

. 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 verrà tesserato.

Luogo e data _____ Firma dell'iscritto

(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/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 rilevare 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

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