



RICHIESTA DI ADESIONE

CORSO _____

DATI ATLETA

NOME _____

COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CITTA' DI RESIDENZA _____ CAP _____

INDIRIZZO E N.CIVICO _____

CODICE FISCALE _____

CONTATTI (Per comunicazioni ufficiali della Società)

MAIL (IN MAIUSCOLO E LEGGIBILE) _____

CELL. GENITORE (OBBLIGATORIO SE L'ATLETA E' UN MINORE) _____

CELLULARE ATLETA (SOLO SE MAGGIORENNE) _____

SI DICHIARA

- *di avere preso visione dello Statuto Sociale e di accettarlo integralmente
- *di accettare i termini del Regolamento Interno (Vademecum) in qualità di atleta e/o genitore (sintesi sul retro), pena l'interruzione dell'attività.
- *di autorizzare il tesseramento FIPAV e/o UISP
- *che l'atleta è esente da malattie controindicate alla pratica sportiva non agonistica e/o agonistica e allo scopo produce certificazione medica in corso di validità
- * di avere preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679
- *di acconsentire, in riferimento alla citata informativa, al trattamento dei dati personali per le finalità indicate al punto 2.2, lettera a) e lettera b) nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari
- *di autorizzare la pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di immagini che ritraggono l'atleta nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.
- *di acconsentire all'invio di informazioni da parte di aziende terze, partner dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti

SI DICHIARA INOLTRE

- *di essere a conoscenza che la copertura assicurativa è garantita dalle 24.00 del secondo giorno successivo alla consegna del certificato medico e che l'atleta, fino a tale scadenza o comunque non in regola con tale adempimento, non può partecipare alle attività. In caso contrario il sottoscritto si assume tutte le responsabilità per eventuali infortuni all'atleta o danni causati a cose o terzi.

Firma dell'atleta o di chi esercita la potestà genitoriale (per i minori)

Roma, _____

ASD GIRO VOLLEY: