



DOMANDA DI ISCRIZIONE ASSOCIATIVA

Cognome: _____ Nome: _____

CF: _____ Nato/a a _____ Il _____

Residente in _____ in via _____ n° _____

E-Mail _____ NR Cellulare _____

CHIEDE

al Consiglio Direttivo o al Presidente che ne fa le veci di essere ammesso nell'associazione sportiva dilettantistica PASSIONE QUAD, dichiarando di conoscere lo Statuto, gli accordi tra i soci ed il regolamento interno; di accettarli integralmente, di osservare le delibere degli organi sociali impegnandosi a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali.

DICHIARA

- di assumere in proprio ogni e qualunque responsabilità riguardo la partecipazione alle attività associative, svincolando così da ogni e qualunque responsabilità l'Associazione ed il Presidente
- di essere a conoscenza dei rischi che tale attività ludico-sportiva può comportare alla propria persona ed a terzi, pertanto di assumerne le responsabilità.

Dichiara di aver preso visione e di accettare le polizze assicurative che l'associazione stipula tramite l'iscrizione allo "CSEN"

- di essere in buono stato di salute (autocertificazione medica) tale da non avere controindicazioni nello svolgere le attività associative

ACCONSENTE

al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1, lettera d) del decreto legislativo 196/2003.

Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idoneo a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti si potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

AUTORIZZA

la pubblicazione sia in versione cartacea che telematica, su mezzi di stampa, audio-visivi e/o internet, di proprie immagini fotografiche e/o video.

Tale autorizzazione ha valore fino ad eventuale revoca che può avvenire in qualsiasi momento a semplice richiesta.

Data _____

Firma _____

NR Tessera _____

Firma Presidente _____