

U.S. TERRE DI CASTELLI A.S.D.



Sede segreteria di Vignola (Stadio), Via R. Sanzio n. 42
Federica: 339 4833711/ Silvia: 329 2192729

Modulo di iscrizione alla attività svolta dalla US Terre di Castelli A.s.d., anno 2017/2018

Il/la sottoscritto/a _____ genitore del minore _____
nato il _____, CHIEDE di partecipare all'attività sportiva organizzata dalla sopraindicata Società. A tal fine dichiara di:

- 1) Conoscere ed accettare, senza alcuna riserva, il codice etico ed il regolamento interno disponibile sul portale societario o in forma cartacea c/o la segreteria.
- 2) Essere in possesso dei requisiti di adesione di carattere generale, nonché dei requisiti specifici per la tipologia di appartenenza, previsti dal Regolamento di cui sopra.
- 3) Accettare il costo e le condizioni per la partecipazione alla attività sportiva proposta dalla società per la stagione 2017/2018 che avrà inizio il 01/08/2017 e terminerà il 30/06/2018.
- 4) Di provvedere alla gestione ed al rinnovo della certificazione medica, di essere a conoscenza che senza tale requisito non è consentito svolgere alcuna attività, esonerando la US Terre di Castelli A.s.d. ed i suoi dirigenti da ogni responsabilità.
- 5) Comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute sui dati anagrafici del tesserato, recapiti telefonici, nonché in merito a quanto dichiarato nella presente domanda di adesione.
- 6) Comunicare per iscritto l'eventuale decisione di interrompere l'attività e prendere atto che l'interruzione non comporta alcun rimborso sulle quote versate e non annulla obblighi precedentemente assunti.
- 7) Non intraprendere attività contrarie alle finalità dell'Associazione US Terre di Castelli A.s.d.

CONSENSO PRIVACY

In esecuzione alla legge 675/96 recante le disposizioni a tutela delle persone e degli altri oggetti, in riferimento al trattamento dei dati personali, il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei dati sopra riportati esclusivamente per quanto concerne le attività sportive dell'Associazione. Permette anche che codesta società, nella persona del Presidente, rappresenti il proprio figlio secondo quelli che sono gli scopi statutari della stessa. Mi impegno a non sollevare eccezioni alla pubblicazione di eventuali foto e riprese televisive o simili, nonché a manifestazioni organizzate dall'Associazione o da partner promo-pubblicitari della società a cui quest'ultima gli chiederà di partecipare. L'intervento alle predette manifestazioni e/o trasmissioni e/o pubblicazioni di articoli, interviste, foto, riprese audio-video sui giornali e/o siti internet non darà diritto ad alcun compenso.

LIBERATORIA PER IL TRASPORTO DEI MINORI

I sottoscritti _____ (madre), _____ (padre) del minore _____ con la presente AUTORIZZA i Sigg. allenatore, dirigente, accompagnatore, genitore a trasportare il proprio figlio per poter partecipare alle gare nel caso di impossibilità ad accompagnarlo, esonerandolo da qualsiasi responsabilità.

Firma	Luogo e data
Firma	Luogo e data

Per gli usi consentiti dalla legge dichiaro di avere preso visione delle condizioni di adesione sopra riportate e di approvare specificatamente i punti : 1 - 2 - 3 - 4 -.

Firma	Luogo e data
-------	--------------

Si richiede inoltre l'autorizzazione a creare una chat di gruppo su app Whatsapp, inserendo il numero di cell.dell'atleta

Acconsento	Non acconsento	Firma
------------	----------------	-------