

DOMANDA DI TESSERAMENTO
ALLA SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA
AFFILIATA UISP, ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL CONI

ZERO-GRAVITY

Cod. fisc. 07411310969

Numero iscrizione registro CONI 152430

Sede Legale: Via Valvassori Peroni 48, 20133 Milano

Sede Operativa: Palestra Zero-Gravity

Via Valvassori Peroni 48, 20133 Milano

Il sottoscritto (anche se minore)

Nato a..... Prov..... Stato il

Residente in via Città Prov..... Cap

Codice Fiscale

Tel..... E-mail.....

(per i minorenni compilare anche la seguente sezione)

Il sottoscritto/a (genitore) Nato a..... Prov..... il

nella qualità di genitore del/della minore sopraindicato/a

CHIEDE

di essere tesserato o il tesseramento del figlio minore, alla Società Sportiva Dilettantistica Zero-Gravity per l'anno sportivo 2017 (dal 01/09/2017 al 31/08/2018), dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, dopo aver letto, compreso e accettato in tutte le sue parti gli estratti di polizza relativa alla copertura infortunistica compresa nella tessera sportiva "base" di UISP, ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I., che mi verrà rilasciata a seguito dell'iscrizione.

Firma per visione e accettazione

Il tesserato è a conoscenza dell'obbligatorietà di presentazione e consegna del certificato medico di sana e robusta costituzione (salvo nei casi in cui è previsto il certificato medico sportivo sotto sforzo per attività sportive agonistiche) in corso di validità agli addetti dell'associazione, al fine di poter svolgere le varie attività sportive dilettantistiche alle quali vorrà partecipare. Il consiglio direttivo dell'associazione, in assenza del previsto certificato medico, si avvale della facoltà di deliberare l'impedimento al socio di svolgere qualsiasi attività sportiva.

Certificato medico consegnato (barrare la voce)? SI NO Firma

Ricevuta informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo codice in materia di protezione dei dati personali. Consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e istituzionali. Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di supporto telematico o cartaceo, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del d. lgs. N° 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento). Con la presente esprimo inoltre il mio consenso al trattamento e alla pubblicazione in qualsiasi forma di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul web e su tutti i mezzi di comunicazione utilizzati dalla S.S.D. Zero-Gravity.

Città Data

Firma

Per il minorenne, firma di chi esercita la patria potestà

Firma