



DOMANDA DI ISCRIZIONE 2023/2024

Periodo: 01/07/2023 - 30/06/2024

Nome _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ cittadinanza _____
residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ cap _____
E-Mail _____ tel. _____

Taglia Kit allenamento /Divisa societaria:

YXS	XXS	XS	S	M	L	XL
-----	-----	----	---	---	---	----

I sottoscritti autorizzano la presentazione della presente domanda di iscrizione del figlio minore e si impegnano a rispondere verso l'associazione di tutte le obbligazioni assunte dal minore stesso.

Genitore/Tutore _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
residenza _____ intestatario ricevuta
E-Mail _____ tel. _____
Genitore/Tutore _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
residenza _____ intestatario ricevuta
E-Mail _____ tel. _____

CHIEDONO L'ISCRIZIONE

[x] In qualità di Tesserato:
Di esercitare il diritto di praticare l'attività sportiva nel circuito delle manifestazioni organizzate delle Federazioni Sportive Nazionali, Discipline Sportive Associate cui l'Associazione è affiliata. Al tesserato non spettano i diritti e doveri propri degli associati, salvo la partecipazione a gare e manifestazioni organizzate dall'Associazione.
[] In qualità di Socio Effettivo:
Di essere ammesso quale socio della presente Associazione, per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale di cui dichiara di aver preso visione ed alle deliberazioni degli organi sociali, ed impegnandosi a corrispondere la quota sociale fissata annualmente dal Consiglio Direttivo. Dichiara, altresì, di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

Data

Firma dei genitori

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiarano di essere stati informati circa il trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa di cui al modulo allegato.; Sono consapevole che per le finalità di cui al punti 2 e 3 (finalità contrattuale e adempimento di obblighi di legge) non è richiesto il nostro consenso.

Siamo consapevoli che per le finalità di (marketing e ripresa di immagini/video) è necessario il mio consenso.

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

ACCONSENSO/NO: SI () NO ()

al trattamento dei dati, nello specifico, foto, riprese dell'interessato per la produzione delle tessere, del materiale informativo o celebrativo di eventi organizzati dall'associazione in occasione di tornei, competizioni di gioco, cene sociali.

SEGNALAZIONI VARIE: Allergie e/o intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie, etc.) - medicinali/cure:

ACCONSENSO/NO: SI () NO ()

al trattamento dei dati dell'interessato per finalità quali , invio di comunicazioni commerciali e promozionali di prodotti e/o servizi di società terze sponsor dell'Apd Valle del Vomano .

DELEGA/NO: SI () NO ()

L'Apd Valle del Vomano all'acquisizione del Certificato Contestuale Plurimo per uso Sportivo "Residenza, Stato di Famiglia e Nascita On-line.

CONSEGNA: SI () NO () del certificato medico in corso di validità alla pratica sportiva non agonistica / agonistica.

() Data la momentanea indisponibilità dell'altro genitore/tutore Il/la sottoscritto/a dichiara di assumersi ogni responsabilità in termini di veridicità di quanto sopra esplicitato, validando con la propria firma il presente documento.

Data

Firma dei genitori

Associazione Polisportiva Dilettantistica Valle del Vomano

Via Mulano 16 c/o Polifunzionale , 64020 Castelnuovo Vomano (TE)
P. IVA e Cod. Fisc. 01965060674 - Matricola FIGC : LND945454



Technical Sponsor