

COMITATO REGIONALE
C.S.A.In. EMILIA
ROMAGNA

*Gentile utente, i seguenti dati sono necessari per eseguire e gestire l'adesione richiesta per tutta la relativa durata;
i dati di contatto (telefono, email, ecc.) in genere sono usati per comunicazioni e risposte sui servizi richiesti.*

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ nazionalità _____

residente a _____ prov _____ CAP _____ via _____

tel _____ cell _____

e-mail _____

cod.fiscale _____ cod.fiscale di chi ne
esercita la potestà
genitoriale o tutela _____**CHIEDE**

- di essere iscritto in qualità di tesserato CSAIN ad Acqua Time SSD a RL
- di essere ammesso/a a partecipare consapevole che la frequenza è subordinata al regolare versamento dei rispettivi contributi specifici deliberati dalla Società

DICHIARA

- di aver preso visione del "regolamento sociale" della Società
- di aver preso visione della informativa in materia di protezione dei dati personali
- di possedere i requisiti psico-fisici per la pratica di attività sportiva non agonistica - dietro presentazione di valido certificato medico, sollevando l'organo direttivo

Data**Firma dell'aderente o di coloro che ne esercitano
potestà genitoriale o tutela**

Informativa e consensi privacy al trattamento dei dati personali*il sottoscritto aderente o coloro che ne esercitano potestà genitoriale o tutela, dichiarano che:**riguardo a finalità, basi giuridiche, modalità, durata e diritti relativi alla generalità dei trattamenti dei dati è stata consultata l'informativa privacy generale che mi è stata consegnata dalla segreteria**il consenso privacy per usare i dati di contatto forniti per perseguire finalità promozionali e di marketing:* **con messaggi email** è concesso non è concessoeventuali precisazioni:
_____ **con messaggi sms** è concesso non è concessoeventuali precisazioni:
_____*il consenso privacy per pubblicare foto e dati dell'aderente:* **sul sito web del titolare** è concesso non è concessoeventuali precisazioni:
_____*n.b.: in caso di consenso: i sottoscritti rinunciano ad ogni pretesa riguardo a compensi e rimborsi spese* **sui social network** è concesso non è concesso**Data****Firma dell'aderente o di coloro che ne
esercitano potestà genitoriale o tutela**

DICHIARO

- di rinunciare alla corresponsione di qualsivoglia compenso e/o rimborso spese

|
:
:
:
:

Data

**Firma dell'aderente o di coloro che ne esercitano
potestà genitoriale o tutela**

Con la presente, io sottoscritto/a _____ mi impegno a presentare il certificato medico entro la prima lezione del corso da me scelto (___/___/___): dichiaro inoltre di essere stato informato che in caso di mancata presentazione del certificato medico verrò escluso dal corso.

|
:
:
:
:

Data

**Firma dell'aderente o di coloro che ne esercitano
potestà genitoriale o tutela**

Richiesta di tesseramento all'ente di promozione sportiva CSAIN

Io sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____

Chiedo e autorizzo

ACQUA TIME SSD A.R.L. a richiedere, per mio conto, contestualmente alla sottoscrizione del presente modulo, tesseramento all'ente di promozione sportiva sopra indicato dichiarando fin d'ora di conoscerne ed accettarne i regolamenti nonché gli estremi e le coperture della polizza assicurativa collegata. A tal fine verso la somma di € 20,00 quale quota di tesseramento all'ente. Procederò direttamente, presso l'ente cui verrò tesserato ad effettuare eventuali integrazioni alle coperture assicurative.

Prendo atto che il tesseramento è condizione per partecipare alle attività sportive e ludico-motorie indette da ACQUA TIME SSD A.R.L. di cui dichiaro di conoscere il regolamento e le norme di comportamento vigenti e quelle successive che saranno temp estivamente pubblicate sul sito internet della società.

Data e Firma

(aderente o di coloro che ne esercitano
potestà genitoriale o tutela)
