



educazione cultura sport, per tutti

Tutti insieme per crescere e progredire, col miglior impiego dell'energia

Accademia



di Judo

preiscrizione

(campi obbligatori in grassetto)



DOMANDA D'AMMISSIONE A SOCIO

ai sensi dell'art.3 dello statuto

Il sottoscritto,

sezione socio

nome (dell'adulto)	cognome (dell'adulto)	sesto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
data di nascita	luogo di nascita (stato, se di nazionalità estera)	prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
residente in via	n°	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CAP	località	prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel. 0	cell. 3	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
e-mail	@	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

chiede al **Consiglio Direttivo**,

di essere ammesso/a nella qualità di socio alla presente associazione,

- come praticante adulto cod. fisc. per-corso
- come esercente di potestà parentale, chiedendo inoltre che il/i minore/i da me tutelato/i possa/no acquisire la qualifica d'associato alla presente associazione, premettendo che fino al compimento della maggiore età sarò io ad esercitare i diritti civilistici, garantire gli scopi associativi e promuovere una sua/loro partecipazione attiva alla vita associativa.

sezione e associato/i

nome (1° associato minore)	cognome (1° associato minore)	sesto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
data di nascita	luogo di nascita (stato, se di nazionalità estera)	codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

nome (eventuale 2° associato minore)	cognome (eventuale 2° associato minore)	sesto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
data di nascita	luogo di nascita (stato, se di nazionalità estera)	codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dichiaro di conoscere lo Statuto dell'associazione, i regolamenti interni, le norme relative al corso che intendo partecipare (o che parteciperà l'associato da me tutelato) e di accettarli integralmente.

Prendo atto dell'obbligatorietà di presentare il certificato medico per ogni partecipante. Mi impegno altresì a comunicare ogni eventuale variazione o integrazione, dei dati sopra riportati ed a partecipare agli appuntamenti annuali previsti.

Riva del Garda, / / 2019 firma del richiedente.....

In ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 675/96 e successiva 196/03, autorizzo l'Associazione "Judo Star Riva" a custodire i miei dati personali presso la sede sociale, con l'impegno di non cederli a terzi ad eccezione della Compagnia/Ente preposta all'assicurazione sportiva, alla quale viene comunicato l'elenco dei nominativi, corredati da indirizzo e data/luogo di nascita, dei Soci praticanti un'attività sportiva o motoria che verranno così assicurati presso tale Compagnia/Ente. Autorizzo l'Associazione ad utilizzare i miei dati per l'invio di materiale informativo-promozionale ed utilizzo di materiale foto/video grafico relativo al lavoro svolto durante l'anno sportivo. Le notizie contenute nei certificati medici sono invece del tutto riservate e di questi non verrà data alcuna comunicazione a chicchessia. I dati contenuti in questa scheda ed il certificato medico che vi verrà allegato, sono depositati negli archivi dell'Associazione e sono consultabili solo dai Soci facenti parte del Consiglio Direttivo, al solo fine di verificare la regolarità della posizione dei Soci e/o le scadenze dei certificati medici.

spazio riservato all'associazione

..... / / 2019..... parere CDR.....