

MODULO DI ISCRIZIONE ANNO 2024-2025

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ () il _____ / _____ / _____,
residente a _____ CAP _____
Via/Piazza _____ n. _____,
Codice Fiscale _____,
telefono _____ / _____, e-mail _____,
per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____,
nato/a a _____ () il _____, residente a _____
CAP _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ n. _____,
Codice Fiscale _____,

CHIEDE

di poter essere ammesso/di ammettere il minore in qualità di socio all'Associazione ASD CENTRO ARIEL.

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione, del modello organizzativo (MOG) e del Codice di Condotta e dell'informativa sui diritti connessi al trattamento dei dati personali da parte dell'associazione (affissi in sede e reperibili sul sito), finalizzati alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- di impegnarsi a consegnare il certificato per attività sportiva, in mancanza del quale non sarà possibile procedere al tesseramento presso UISP e all'attivazione della polizza assicurativa, o in alternativa di sollevare ASD Centro Ariel da ogni responsabilità in caso di infortunio;
- di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta.

Luogo e data _____ **Firma** _____

Si autorizza l'inserimento del proprio numero e dell'eventuale numero del socio minorenni nelle chat relative a lezioni e comunicazioni. Specificare quale/quali numeri inserire nelle chat:

.....

Sì No

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto/del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione e la pubblicazione su sito dell'ASD e sui social dell'ASD.

Sì No

Luogo e data _____ **Firma** _____