

NUOVO TESSERATO

- DOMANDA DI NUOVO TESSERATO AL C.V.O. CENTRO VELICO OSPEDALETTI ASD
- ANNO 202.....



A.s.d. CENTRO VELICO OSPEDALETTI C.F. 90101970086 ___, affiliata CSAIN e riconosciuta CONI

il sottoscritto nato a il/...../.....
residente a.....prov.....cap.....
in via/piazzatel./cell.....
e-mailcod. fiscale.....

Nella qualità di genitore del/della minore

cognomenome
residente a.....prov.....cap.....
in via/piazzatel./cell.....
e-mailcod. fiscale.....

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A O DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE

- come TESSERATO dell'Associazione, condividendone le finalità istituzionali. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Associazione e di accettarne il contenuto.
- come TESSERATO CSAIN, Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI, cui l'associazione è affiliata, condividendone le finalità istituzionali. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento CSAIN e di accettarne il contenuto.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono/che ritraggono il minore che rappresento nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Ospedaletti, li/...../202.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

SOLO IN CASO DI NUOVO TESSERATO

accetta la domanda di adesione e provvede all'inserimento nell'elenco tesserati CSAIN

Ospedaletti, li/...../202.....

FIRMA

(il Presidente o componente il Consiglio Direttivo delegato)

VIA MATTEOTTI, 116 – 18014 OSPEDALETTI (IM) – TEL. +39 339 1365606

E-MAIL: centrovelicoospedaletti@gmail.com - Pec: centrovelicoospedaletti@pec.it - CODICE FISCALE: 90101970086