

DOMANDA ASSOCIATIVA/TESSERAMENTO
LIBRO ASSOCIATI



Nuovo Rinnovo
Data _____

Domanda N. _____

Numero Tessera _____

Io sottoscritto/a:

Cognome _____ nome _____

Luogo di Nascita _____ data _____

Indirizzo: Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ Pr. _____ cap. _____

Tel. _____ E-mail _____

CHIEDE (per proprio conto/per conto del minore)

Cognome _____ nome _____

Luogo di Nascita _____ Data _____ Indirizzo: Via/Piazza _____

_____ n. _____ città _____ Pr. _____

[] di essere ammesso/a con effetto dalla data odierna alla qualità di associato dell'associazione:

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ROXIUS – ROSSANO VENETO

di essere ammesso in qualità di tesserato all'ente:

F.I.G.C. – Federazione Italiana Giuoco Calcio

al fine di poter partecipare alle attività ed iniziative che la suddetta associazione sportiva dilettantistica andrà ad organizzare e/o a prendere parte.

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto, del regolamento interno e mi impegno a rispettarli e a pagare la quota associativa, di tesseramento e gli eventuali corrispettivi specifici richiesti.

Dichiaro che, avendo preso visione dello Statuto, sono a conoscenza che tutte le comunicazioni fatte dall'associazione agli associati e/o tesserati verranno esposte presso la bacheca sita nella sede sociale, nei luoghi di esercizio delle attività nonché potranno essere inviate via e-mail o altre forme di comunicazione previste dal Consiglio Direttivo. Sono consapevole che annualmente dovrà tenersi l'assemblea di tutti gli associati per l'approvazione del rendiconto annuale e che mi verrà comunicata con le modalità di cui sopra; pertanto sarà mia responsabilità fornire nella presente domanda un indirizzo e-mail e gli altri dati corretti relativi al mio recapito.

Sono consapevole dell'obbligo di presentare idonea certificazione medica per la pratica di attività sportiva non agonistica ovvero agonistica.

La compilazione del presente modulo comporta il consenso alla conservazione ed all'utilizzazione dei propri dati personali da parte dell'associazione per fini amministrativi, contabili-fiscali, assicurativi e per la promozione e per l'informazione delle proprie iniziative.

Dichiaro di essere stato informato dei miei diritti in merito al trattamento dati i quali sono sanciti dal Reg. UE 679/16 e dal Decreto Legislativo 196/2003 e s.m.i.

(firma del richiedete)

IBAN : IT 95 A 08590 60700 00090 0023420

Per il minore, firma il genitore o chi esercita la potestà genitoriale: _____

Firma del legale rappresentante
o suo delegato

E' ammesso in data _____