



Roma li ____/____/____

DOMANDA DI AMMISSIONE

COGNOME _____ NOME _____

NAT ____ A _____ (____) IL ____ / ____ / ____

RESIDENTE A _____ IN _____ N. _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____ TEL/CELL _____

MAIL _____ @ _____

ALTRI RECAPITI _____

Il sottoscritto chiede di essere ammesso come socio dell' AIKIDO KASHIN ROMA a.s.d. per l'anno accademico ____ / ____ con tessera assicurativa UISP "Atleti Base" ____.

(Tessera UISP tipo A maggiore di anni 16, tipo G minore di anni 16) alle condizioni riportate nel prospetto assicurativo consultabile presso il sito www.uisp.it sezione "Servizi ai Soci – Tesseramento e Assicurazione".

Il sottoscritto, a seguito di lettura delle condizioni di polizza, chiede di attivare :

polizza integrativa B1, versando la quota di 25 euro ; polizza integrativa B3, versando la quota di 70 euro ;

Dichiara di condividere le finalità dell'associazione, nonché di avere piena conoscenza dei diritti e degli obblighi degli associati per come enunciati nello Statuto Sociale che dichiara di conoscere ed accettare integralmente.

DATI DEL GENITORE DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ (____) IL ____ / ____ / ____

CODICE FISCALE _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E DELLE IMMAGINI FOTOGRAFICHE O VIDEO

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.

Firma _____

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

Firma _____