

DOMANDA DI ASSOCIAZIONE Allievo

Il/La sottoscritto/a:

nato/a (data, luogo):

Indirizzo:

CAP, Comune, Prov.:

Codice fiscale:

Cellulare:

E-mail:

CHIEDE

di essere ammesso in qualità di SOCIO Ordinario all'Associazione Sportiva Dilettantistica Ticino Wild Nordic Walking.

DICHIARA

- di rispettare le normative e le direttive dell'associazione;
- di aver preso visione dello statuto dell'ASD Ticino Wild Nordic Walking;
- di non essere soggetto/a patologie cardiopatiche gravi o disturbi che non consentano lo svolgimento di attività motorie amatoriali quali la pratica del Nordic Walking.

SI IMPEGNA

- a corrispondere la quota sociale annuale che comprende anche la copertura assicurativa relativa alle attività sportive e formative che verranno organizzate dall'associazione stessa;
- a consegnare entro 10 giorni un certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica, in originale, indispensabile per la copertura assicurativa di cui al punto precedente;
- ad informare Ticino Wild Nordic Walking di qualsiasi variazione dei propri dati anagrafici.

Luogo, Data

Firma Allievo:

Informativa per il trattamento dei dati personali (Legge Privacy):

I dati da Lei forniti sono trattati per la finalità di svolgimento dell'attività, per esigenze di tipo operativo, gestionale e contabile. I dati saranno trattati come previsto dal D. Lgs. 196/2003. Il conferimento dei dati è necessario per la corretta instaurazione e prosecuzione del rapporto con Lei attivato. Un eventuale rifiuto nel fornirci i dati potrebbe comportare l'impossibilità per noi di effettuare i servizi da Lei richiesti. I dati potranno essere diffusi per lo svolgimento dei rapporti lavorativi e di collaborazione con i nostri Partners. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento.

Titolare del trattamento dei dati è il legale rappresentante dell'Associazione Sportiva Dilettantistica Ticino Wild Nordic Walking, sede legale in via Roma 92/6, 21020, Mercallo, VA.

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Luogo, Data

Firma Allievo:

Firma Istruttore:

TESSERA CSEN nr: