

**ASD**

n. tessera _____

MODULO DI ADESIONE IN QUALITA' DI SOCIO

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

Prov. _____ C.a.p. _____ Tel. _____ Cell. _____

Email (in stampatello) _____ @ _____

Data _____ Firma del richiedente _____

CHIEDE

- L'iscrizione/il rinnovo in qualità di SOCIO all'associazione in intestazione.
- Di essere ammesso/a a partecipare ai corsi e/o lezioni individuali, consapevole che la loro frequenza è subordinata al regolare versamento dei rispettivi contributi specifici deliberati dal Consiglio Direttivo dell'associazione.

DICHIARA

- Di aver preso visione dello statuto sociale, del regolamento dell'associazione e di condividerne contenuti e finalità senza riserva alcuna;
- Di essere a conoscenza che ogni anno viene organizzata l'assemblea annuale dei soci, per l'approvazione del rendiconto consuntivo, la cui convocazione viene effettuata mediante affissione dell'avviso all'albo sociale;
- Di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D.L. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e di autorizzare il sodalizio ad acquisire, trattare ed archiviare, anche a mezzo di strumenti elettronici, i propri dati personali "comuni" e "sensibili", consapevole delle finalità organizzative interne del trattamento dati e del loro possibile impiego anche per lo svolgimento di campagne pubblicitarie e promozionali.
Nel caso di dissenso nell'utilizzo dei dati per tali ultimi scopi pubblicitari barrare il riquadro
- Di autorizzare l'acquisizione di proprie immagini durante lo svolgimento dell'attività didattica o in occasioni di esibizioni, feste e altri eventi organizzati dall'associazione, nonché il loro impiego a scopo informativo e pubblicitario, nell'ambito di volantini, riviste periodiche o sito internet dell'associazione. *Nel caso di dissenso barrare il riquadro*
- Di ricevere email informative o pubblicitarie riguardanti l'associazione. *Nel caso di dissenso barrare il riquadro*
- Di ricevere sms informativi o pubblicitari riguardanti l'associazione. *Nel caso di dissenso barrare il riquadro*
- Dichiaro di sollevare il gestore da ogni qualsiasi responsabilità nei confronti miei e dei miei aventi causa, per danni alla persona e/o patrimonio che io possa subire frequentando il Centro a causa delle mie condizioni di salute.
- Tutto ciò premesso, io sottoscritto, debitamente informato, nel pieno possesso delle mie facoltà e sotto la mia piena ed esclusiva responsabilità.

Ai sensi e per effetto dell'art. 1469 bis cod.civ. la presente liberatoria non si estende ad atti e/o omissioni del presidente dell'associazione e dei suoi collaboratori.

MINORE DI ANNI 18

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

Prov. _____ C.a.p. _____ Tel. _____ Cell. _____

Email (in stampatello) _____ @ _____

Associazione Sportiva Dilettantistica OFFICINE SPORTIVE DEL CHIANTI

CF 06773884486 - Iscr. CONI 06773884486 - Via della Rimembranza, 8 - BARBERINO TAVARNELLE (FI) -
Tel. 055 8050335 - 3914809002 - www.officinecreativedelchianti.it - e-mail: info@officinecreativedelchianti.it

NOME ALLIEVO _____

CORSO DI _____

NOME INSEGNANTE _____

ISCRIZIONE _____ € in data _____ Firma _____

Ritiro _____

SETTEMBRE _____ € in data _____ Firma _____

OTTOBRE _____ € in data _____ Firma _____

NOVEMBRE _____ € in data _____ Firma _____

DICEMBRE _____ € in data _____ Firma _____

GENNAIO _____ € in data _____ Firma _____

FEBBRAIO _____ € in data _____ Firma _____

MARZO _____ € in data _____ Firma _____

APRILE _____ € in data _____ Firma _____

MAGGIO _____ € in data _____ Firma _____

GIUGNO _____ € in data _____ Firma _____