

DEEP WATERS MILANO ASD

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
e residente in Via /P.zza _____ n° _____ a _____
provincia di _____ c.a.p. _____
Tel. _____ Cell. _____ E mail _____

COD. FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Altre Certificazioni _____ Brevetto Nr. _____

Chiede di diventare socio dell'Associazione Sportiva Dilettantistica DEEP WATERS MILANO per l'anno _____ in qualità di:

☐ Socio Ordinario Quota 30 €

Procedo quindi al versamento della quota associativa tramite bonifico intestato a:

Deep Waters Miano ASD

IBAN: IT43D0306909606100000146156

Pertanto dichiaro:

... di essere stato informato di tutti i rischi derivati dall'attività sportive, motorie, e ricreative organizzate da Deep Waters ASD; rischi che sono minimizzati dal rispetto regole e superati di gran lunga dai benefici dati dalla partecipazione alle discipline svolte.

... di essere in buona forma fisica e psichica per svolgere l'attività subacquea e di aver effettuato di recente (1 anno) un controllo medico di buona salute e idoneità alle immersioni in apnea.

... di non essere a conoscenza di alcuna causa attuale di qualsiasi natura che sia di controindicazione, per il sottoscritto, ad effettuare immersioni in apnea e non essere affetto da alcuna delle seguenti malattie o disturbi sotto elencati.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Epilessia | <input type="checkbox"/> Problemi cronici d'emorragie | <input type="checkbox"/> Calcoli renali |
| <input type="checkbox"/> Problemi coronarici | <input type="checkbox"/> Otitis o altre infezioni all'apparato uditivo | <input type="checkbox"/> Diabete |
| <input type="checkbox"/> Disturbi circolatori | <input type="checkbox"/> Problemi ai polmoni e respiratori | <input type="checkbox"/> Difetti cardiaci |
| <input type="checkbox"/> Vertigini o svenimenti | <input type="checkbox"/> Problemi oculari cronici e gravi | <input type="checkbox"/> Tubercolosi |
| <input type="checkbox"/> Disturbi mentali | <input type="checkbox"/> Problemi nasali o sinusiti | <input type="checkbox"/> Disturbi alla circolazione |

Ai sensi della legge n. 675/96 recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali vi si informa di voler utilizzare i vostri dati personali per le seguenti comunicazioni: informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte dirette di prodotti o servizi.

☐ do il consenso

☐ non do il consenso

Autorizzo lo staff Deep Waters Milano ASD alla riprese fotografiche e video durante lo svolgimento di attività formative e ricreative per scopi didattici. Il materiale ricavato potrà essere utilizzato e/o pubblicato sotto forma cartacea e/o multimediale come mezzo di FORMAZIONE E DIVULGAZIONE PROFESSIONALE.

Se ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

☐ do il consenso

☐ non do il consenso

In fede

Per ulteriori informazioni

Mail info@deepwatersmilano.com

Cell 347 4548228

IBAN : IT43D0306909606100000146156