

COMITATO REGIONALE
C.S.A.In. EMILIA
ROMAGNA

*Gentile utente, i seguenti dati sono necessari per eseguire e gestire l'adesione richiesta per tutta la relativa durata;
i dati di contatto (telefono, email, ecc.) in genere sono usati per comunicazioni e risposte sui servizi richiesti.*

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ nazionalità _____
residente a _____ prov _____ CAP _____ via _____
tel _____ cell _____
e-mail _____
cod.fiscale _____ cod.fiscale di chi ne
esercita la potestà
genitoriale o tutela _____

CHIEDE

- di essere iscritto in qualità di tesserato CSAIN ad Acqua Time SSD a RL
- di essere ammesso/a a partecipare consapevole che la frequenza è subordinata al regolare versamento dei rispettivi contributi specifici deliberati dalla Società

DICHIARA

- di aver preso visione del "regolamento sociale" della Società
- di aver preso visione della informativa in materia di protezione dei dati personali
- di possedere i requisiti psico-fisici per la pratica di attività sportiva non agonistica - dietro presentazione di valido certificato medico, sollevando l'organo direttivo

Data**Firma dell'aderente o di coloro che ne esercitano
potestà genitoriale o tutela**

Informativa e consensi privacy al trattamento dei dati personali

il sottoscritto aderente o coloro che ne esercitano potestà genitoriale o tutela, dichiarano che:

riguardo a finalità, basi giuridiche, modalità, durata e diritti relativi alla generalità dei trattamenti dei dati è stata consultata l'informativa privacy generale che mi è stata consegnata dalla segreteria

il consenso privacy per usare i dati di contatto forniti per perseguire finalità promozionali e di marketing:

☐ **con messaggi email** ☐ è concesso ☐ non è concesso

eventuali precisazioni:

☐ **con messaggi sms** ☐ è concesso ☐ non è concesso

eventuali precisazioni:

il consenso privacy per pubblicare foto e dati dell'aderente:

☐ **sul sito web del titolare** ☐ è concesso ☐ non è concesso

eventuali precisazioni:

n.b.: in caso di consenso: ☐ i sottoscritti rinunciano ad ogni pretesa riguardo a compensi e rimborsi spese

☐ **sui social network** ☐ è concesso ☐ non è concesso

Data**Firma dell'aderente o di coloro che ne
esercitano potestà genitoriale o tutela**

DICHIARO

- di rinunciare alla corresponsione di qualsivoglia compenso e/o rimborso spese

[
c
t
c

Data

Firma dell'aderente o di coloro che ne esercitano
potestà genitoriale o tutela

Con la presente, io sottoscritto/a _____ mi impegno a presentare il certificato medico entro la prima lezione del corso da me
scelto (___/___/___): dichiaro inoltre di essere stato informato che in caso di mancata presentazione del certificato medico verrò escluso dal corso.

[
c
t
-

Data

Firma dell'aderente o di coloro che ne esercitano
potestà genitoriale o tutela

Richiesta di tesseramento all'ente di promozione sportiva CSAIN

Io sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____

Chiedo e autorizzo

ACQUA TIME SSD A.R.L. a richiedere, per mio conto, contestualmente alla sottoscrizione del presente modulo, tesseramento all'ente di promozione sportiva sopra indicato dichiarando fin d'ora di conoscerne ed accettarne i regolamenti nonché gli estremi e le coperture della polizza assicurativa collegata. A tal fine verso la somma di € 25,00 quale quota di tesseramento all'ente. Procederò direttamente, presso l'ente cui verrò tesserato ad effettuare eventuali integrazioni alle coperture assicurative.

Prendo atto che il tesseramento è condizione per partecipare alle attività sportive e ludico-motorie indette da ACQUA TIME SSD A.R.L. di cui dichiaro di conoscere il regolamento e le norme di comportamento vigenti e quelle successive che saranno tempestivamente pubblicate sul sito internet della società.

Data e Firma

(aderente o di coloro che ne esercitano
potestà genitoriale o tutela)
