

## **DOMANDA ASSOCIATIVA / TESSERAMENTO**

Nuovo ( )      Rinnovo ( )

Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Domanda N. \_\_\_\_\_

Numero Tessera \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

[ ] di essere ammesso/a con effetto dalla data odierna alla qualità di **associato** dell'associazione:

#### ***POLISPORTIVA LIBERTAS VILLAVERLA ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA***

[ ] di essere ammesso/a alla qualità di tesserato dell'ente di promozione sportiva :

#### ***CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS – CNS\_LIBERTAS***

al fine di poter partecipare alle attività ed iniziative che la suddetta associazione sportiva dilettantistica andrà ad organizzare e/o a prendere parte.

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e mi impegno a rispettarlo e a pagare la quota associativa, di tesseramento e gli eventuali corrispettivi specifici richiesti.

Dichiaro che, avendo preso visione dello Statuto, sono a conoscenza che tutte le comunicazioni fatte dall'associazione agli associati e/o tesserati verranno espresse presso la bacheca sita nella sede sociale, nei luoghi di esercizio delle attività nonché potranno essere inviate via e-mail o altre forme di comunicazione previste dal Consiglio Direttivo. Sono consapevole che annualmente dovrà tenersi l'assemblea di tutti gli associati per l'approvazione del rendiconto annuale e che mi verrà comunicata con le modalità di cui sopra; pertanto sarà mia responsabilità fornire nella presente domanda un indirizzo e-mail e gli altri dati corretti relativi al mio recapito.

Sono consapevole dell'obbligo di presentare idonea **certificazione medica** per la pratica di attività sportiva non agonistica.

La compilazione del presente modulo comporta il consenso alla conservazione ed all'utilizzazione dei propri dati personali da parte dell'associazione per fini amministrativi, contabili-fiscali, assicurativi e per la promozione e per l'informazione delle proprie iniziative.

Dichiaro di essere stato informato dei miei diritti in merito al trattamento dati i quali sono sanciti dal Reg. UE 679/16 e dal Decreto Legislativo 196/2003 e successive modifiche ed in particolare che mio diritto oppormi al trattamento, richiedere la cancellazione, chiederne variazioni o aggiornamenti, rivolgendosi al Responsabile dati presso la sede legale della società: dichiaro di aver ricevuto l'informativa in merito.

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)

**Per il minore, firma il genitore o chi esercita la potestà genitoriale:** \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante o delegato

E' ammesso in data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_