

ANNO SOCIALE 2023/2024 - DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

DATI SOCIO	
Cognome _____	Nome _____
Nato a _____	Il ___ / ___ / ____
C.F. _____	
<u>Residenza:</u> Via _____	Nr _____
CAP _____	Città _____
Cellulare _____	E-mail _____
Squadra _____	

DATI GENITORI <i>(per i minori compilare i dati di almeno un genitore o tutore)</i>	
Cognome _____	Nome _____
C.F. _____	Professione _____
Cellulare _____	E-mail _____

Cognome _____	Nome _____
C.F. _____	Professione _____
Cellulare _____	E-mail _____

Chiede di essere ammesso quale socio di Tam Tam A.S.D., per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari dell'associazione, attenendosi allo statuto ed alle deliberazioni degli organi sociali, nonché a pagare la quota sociale.

Dichiara di conoscere lo statuto e i regolamenti pubblicati sul sito internet dell'associazione, nonché l'estratto stampato sul retro, e di accettarli integralmente. Dichiara di consentire l'uso per i soli fini associativi, compresa la pubblicazione su mezzi di comunicazione (sito internet, notiziari, ecc.), di materiale foto e video che ritrae se medesimo durante l'attività associativa.

Autorizza la Società al tesseramento alla P.G.S. Polisportive Giovanili Salesiane o altre Associazioni Sportive o Polizze Assicurative per una maggiore copertura assicurativa e per partecipare alle manifestazioni sportive da detta associazione.

Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 all'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali forniti attraverso questa scheda saranno trattati in modo lecito ed adottando ogni misura idonea a garantirne la massima riservatezza, ai soli fini necessari per il perseguimento degli scopi statutari. I dati potranno essere comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo.

Il socio sottoscrivendo la presente scheda dà il consenso al trattamento dei dati personali in essa contenuti per le finalità e con le modalità sopra indicate.

<p>ADESIONE ASSICURAZIONE INTEGRATIVA (selezionare una opzione)</p> <p><input type="checkbox"/> Sottoscrivo la polizza cumulativa (€ 35.00 annuali) per l'atleta per la stagione 2023-24.</p> <p><input type="checkbox"/> Sottoscrivo la polizza personale full time (€ 160.00 annuali) per l'atleta per la stagione 2023-24</p> <p><input type="checkbox"/> Non sottoscrivo alcuna polizza infortuni integrativa per l'atleta per la stagione 2023-24</p>
<p>ADESIONE CONVENZIONE PALESTRA MCFIT (selezionare una opzione)</p> <p><input type="checkbox"/> Sottoscrivo l'abbonamento McFit – 6 Mesi (€ 180.00) per l'atleta</p> <p><input type="checkbox"/> Sottoscrivo l'abbonamento McFit – 12 Mesi (€ 310.00) per l'atleta</p> <p><input type="checkbox"/> Non sottoscrivo alcun abbonamento McFit</p>

LUOGO e DATA _____

FIRMA SOCIO: _____

FIRMA GENITORE (per i minori): _____