



DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITA' DI SOCIO

Nuovo Rinnovo

Domanda N.....

Numero Tessera.....

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il ____/____/____

Residente a _____ (____) CAP _____ via/Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale _____ Carta d'identità n° _____

Telefono cellulare _____ e-mail _____

Per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente a _____ (____) CAP _____

Via/Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

Di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione New Swim Napoli ASD

Per l'attività di NUOTO

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di essere stato esaustivamente informato della necessità, per poter partecipare ai corsi, di presentare CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO in corso di validità, così come richiesto dalla recente normativa (con riferimento a tracciato ECG, valori pressori e anamnesi predisposto o da medico di medicina sportiva o da proprio medico di base)
- Di aver preso visione dello Statuto e del regolamento, di accettarlo e rispettarlo in ogni loro punto;
- Di impegnarsi al pagamento della quota associativa e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte e a partecipare alle attività associative dell'associazione.
- Dichiaro di aver preso visione delle condizioni assicurative del tesseramento CSI e delle possibilità di integrazioni assicurative.
- Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione ai sensi dell'art. 13 D.Igs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.
- Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.Igs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria,) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Si No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Si No

Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D. Igs. N. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, whatsapp, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Si No

Luogo e data _____ Firma _____