ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA PALLAVOLO STRA
Palazzetto dello Sport
Via Loredan 00 30039 - STRA (Ve)
C.F. e Partita IVA n° 03165420278
Codice FIPAV: 060270154

Domanda di ammissione alla ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA PALLAVOLO STRA stagione sportiva 2018/2019

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___/___/_____,
residente in Via _____ n°_____
comune di _____CAP _____ Prov. _____
Nazionalità _____Codice fiscale _____
e-mail _____Tel._____Cell._____

Nel caso di richiesta di associazione da parte di un minore indicare chi esercita la patria potestà e compilare i seguenti campi:

Io (GENITORE)_____ nato a _____ il ___/___/_____,
residente in Via _____ n°_____
comune di _____CAP _____ Prov. _____
Codice fiscale _____ e-mail _____
Telefono_____ Cellulare _____

N.B. Salvo diversa indicazione e/o comunicazione questi dati saranno utilizzati per l'emissione delle ricevute di pagamento per i minori di 18 anni ai fini delle detrazioni fiscali.

DICHIARA

- di aver preso visione dello statuto e del Regolamento della **Pallavolo Stra Associazione Sportiva Dilettantistica** (disponibile in bacheca delle palestre, in segreteria della Associazione e pubblicato nel sito ufficiale www\pallavolostra.it), della FIPAV Federazione Italiana Pallavolo, cui ha già aderito/chiede di aderire,
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

CHIEDE

Di essere ammesso in qualità di Socio della **Pallavolo Stra Associazione Sportiva Dilettantistica**.

SI DICHIARA INFORMATO

Che per gli atleti l'accettazione della presente richiesta da parte dell''associazione è subordinata alla presentazione del certificato medico attestante l'idoneità alla pratica sportiva senza il quale sarà inibita ogni attività.

Luogo, _____, li_____/_____/_____ Firma per accettazione

_____

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.

☐ Sì ☐ 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.

☐ Sì ☐ No

Luogo, _____, li_____/_____/_____ Firma per accettazione

_____