



MODULO ADESIONE e ISCRIZIONE 2020-2021 SETTORE ASSOLUTO - MASTER

Io sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____
NAZIONALITA' _____ CODICE FISCALE _____
INDIRIZZO _____
CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____
TELEFONO _____ CELL. _____
E-MAIL _____ @ _____

CHIEDO l'ammissione in qualità di socio all'A.S.D. AtletiCrals2 - Teatro alla Scala

DICHIARO di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto, che è pubblicato sul sito. Sono a conoscenza che la quota associativa annuale rappresenta il contributo alle attività sociali e, pertanto, non è trasferibile e non viene rimborsata

Sono stato informato che con la presente divento socio di un'Associazione sportiva non a scopo di lucro, affiliata alla Federazione Italiana di Atletica Leggera

MI IMPEGNO a fornire il certificato medico agonistico e a versare la quota annua

AUTORIZZO il trattamento dei dati personali e delle immagini riprese durante lo svolgimento delle attività inerenti all'atletica leggera (gare, manifestazioni, ecc.)

TESSERAMENTO BASE ADULTI 90€

Gli importi sopra riportati includono: quota associativa annuale Atleticrals2, quota associativa annuale Crals2, il tesseramento FIDAL. Resta a carico dell'atleta l'ingresso piste, ove richiesto dall'impianto.

UTILIZZO PALESTRE SAINI PER IL PERIODO INVERNALE (15/11/20-15/3/21) 150€
(nei giorni e orari previsti dal palinsesto dell'impianto)

PAGAMENTO DA EFFETTUARSI PREFERIBILMENTE TRAMITE BONIFICO BANCARIO

INTESTATO: A.S.D. ATLETICRALS2

CAUSALE: QUOTA ASSOCIATIVA 2020-21 ADULTI (nome e cognome)

Banca Intesa San Paolo IBAN : IT32H0306909606100000159931

INFORMATIVA PRIVACY: Ai sensi del d.lgs. 196/2003, La informiamo che:

a) I dati forniti verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse all'attività dell'Associazione (tesseramento, iscrizioni gare, comunicazioni, invio newsletter, ecc.)

b) I dati saranno trattati soltanto dagli incaricati autorizzati, in forma automatizzata e manuale. A tal fine gli strumenti utilizzati e le modalità del trattamento saranno idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza

c) la comunicazione dei dati e l'autorizzazione al trattamento degli stessi sono facoltative, ma in mancanza di esse la Sua richiesta NON potrà essere accolta

d) ricorrendone gli estremi, può rivolgersi all'associazione per conoscere i suoi dati, verificare le modalità del trattamento, ottenere che i dati siano integrati, modificati, cancellati, ovvero per opporsi al trattamento degli stessi e all'invio di materiale informativo

e) titolare e responsabile del trattamento è A.S.D. Atleticrals2 - Teatro alla Scala

Preso atto di quanto precede, acconsento al trattamento dei miei dati.

DATA _____ FIRMA _____

TUTTI GLI ISCRITTI DEVONO ALLEGARE:

- **CERTIFICATO MEDICO** PER IDONEITA' AGONISTICA ATLETICA LEGGERA, **IN CORSO DI VALIDITA'**.
- MODULO **ISCRIZIONE CRALS2**
- **FOTO TESSERA** (solo per i nuovi iscritti)
- MODULO PRIVACY FIDAL FIRMATO
- RICHIESTA TRASFERIMENTO DA ALTRA SOCIETA' E NULLA OSTA (ove richiesto)

N.B. Il presente modulo, per essere valido, dovrà essere consegnato di persona o via email al Presidente o al segretario, in alternativa ad un membro del Consiglio Direttivo.

Ass.ne sportiva dilettantistica **AtletiCrals2** - TEATRO ALLA SCALA (MI609)

Numero iscrizione Registro CONI: 100506 Via Filodrammatici, 2 Milano 20121 C.F. 05581810966