



A.S.D. SCUOLA PORTIERI ACADEMY 1

Via Francesco Galetti 13

33050 RONCHIS (UD)

- Codice Fiscale 90024990302

Tel.3496703348 - e-mail. scuolaportieriacademy1@gmail.com -

## DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA PORTIERI ACADEMY 1

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'ISCRIZIONE

In qualità di Tesserato:  
Di esercitare il diritto di praticare l'attività sportiva nel circuito delle manifestazioni organizzate delle Federazioni Sportive Nazionali, Discipline Sportive Associate cui l'Associazione è affiliata. Al tesserato non spettano i diritti e doveri propri degli associati, salvo la partecipazione a gare e manifestazioni organizzate dall'Associazione.

In qualità di Socio Effettivo:  
Di essere ammesso quale socio della presente Associazione, per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale di cui dichiara di aver preso visione ed alle deliberazioni degli organi sociali, ed impegnandosi a corrispondere la quota sociale fissata annualmente dal Consiglio Direttivo. Dichiara, altresì, di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

Data

Firma

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e dell'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Si Specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, L'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione.

### AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Data

Firma



A.S.D. SCUOLA PORTIERI ACADEMY 1

Via Francesco Galetti 13

33050 RONCHIS (UD)

- Codice Fiscale 90024990302

Tel.3496703348 - e-mail. scuolaportieriacademy1@gmail.com -

## DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA PORTIERI ACADEMY 1

Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

I sottoscritti autorizzano la presentazione della presente domanda di iscrizione del figlio minore e si impegnano a rispondere verso l'associazione di tutte le obbligazioni assunte dal minore stesso.

Genitore/Tutore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residenza \_\_\_\_\_ intestatario ricevuta   
E-Mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Genitore/Tutore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residenza \_\_\_\_\_ intestatario ricevuta   
E-Mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDONO L'ISCRIZIONE

In qualità di Tesserato:

Di esercitare il diritto di praticare l'attività sportiva nel circuito delle manifestazioni organizzate delle Federazioni Sportive Nazionali, Discipline Sportive Associate cui l'Associazione è affiliata. Al tesserato non spettano i diritti e doveri propri degli associati, salvo la partecipazione a gare e manifestazioni organizzate dall'Associazione.

In qualità di Socio Effettivo:

Di essere ammesso quale socio della presente Associazione, per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale di cui dichiara di aver preso visione ed alle deliberazioni degli organi sociali, ed impegnandosi a corrispondere la quota sociale fissata annualmente dal Consiglio Direttivo. Dichiara, altresì, di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

Data

Firma dei genitori

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e dell'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Si Specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, L'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione.

### AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Data

Firma dei genitori