



Associazione di Cultura, Sport e Tempo Libero

Spett.le
Associazione affiliata ACSI
FUSION DANCE & YOGA STUDIO

Oggetto : Domanda di iscrizione a socio/atleta

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il ___/___/___ CF :

email _____ tel _____

richiede la tessera ACSI alla A.S.D./Circolo Ricreativo Culturale FUSION DANCE & YOGA STUDIO
sito in VIA RSGG 17 Via MARONCELLI n. 130

Dichiara di conoscere lo Statuto, di accettarlo integralmente, si impegna a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali e ad osservare le deliberazioni degli organi sociali, di conoscere le condizioni delle polizze assicurative presenti sul sito www.acsi.it.

Il Titolare del Trattamento informa l'interessato che i Suoi dati personali saranno raccolti e trattati secondo quanto stabilito dal Regolamento UE 2016/679 e dalle modifiche approntate alla normativa nazionale relativa alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento di dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Ex. D.Lgs n.101 del 10 agosto 2018) per le finalità e con le modalità descritte all'interno dell'Informativa allegata al presente documento.

RIQUADRO RISERVATO SOLO ASD e SSD

L'attività sportiva svolta dalla suddetta associazione è di tipo _____ per cui il socio ci consegna un *certificato medico*

con scadenza ___/___/___ di idoneità sportiva:

- AGONISTICA** (certificato di idoneità agonistica)
- NON AGONISTICA** (certificato di sana e robusta costituzione)

Chiede la copertura assicurativa:
(barrare la copertura scelta dal socio praticante)

- Base**
- Integrativa**
- Superintegrativa**

N. Tessera ACSI assegnato _____

Data ___/___/___ * Firma _____

* Obbligo per i minori : Firma di chi esercita la Patria Potestà _____