Spett.le Società di Sport di Base (BAS)

Data ____/_____/_____ _____

Domanda di iscrizione a atleta 202

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il ___ /____/_____ Codice fiscale: __-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-

Residente in via _____ a _____(____) cap. _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

richiede la tessera associativa alla B.A.S. _____

con sede a _____ Via _____ n. ____

1-Dichiaro 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.
2-Informativa GDPR UE 679/16: La scrivente Associazione dichiara che, tutti i dati sensibili personali saranno utilizzati solo per scopi sportivi. La parte cartacea sarà archiviata presso la sede sociale di _____ e/o presso lo studio commerciale _____, la parte in formato digitale sarà custodita dal Presidente e/o il Segretario della stessa BAS. I dati per i tesseramenti saranno inseriti nella piattaforma nazionale di ACSI (ente di promozione sportiva).
3-Autorizzo la BAS ad effettuare ed utilizzare riprese fotografiche e video per poter propagandare le attività sociali sui canali ufficiali dell'Associazione (sitoweb/facebook/ecc…).
4-Autorizzo la BAS ad utilizzare i miei contatti (email/whatsApp/ecc…) per inviarmi le comunicazioni ufficiali dell'Associazione.

delle voci indicate ACCETTO 1 ☐ ACCETTO 2 ☐ ACCETTO 3 ☐ ACCETTO 4 ☐

La disciplina sportiva svolta nella BAS _____ è _____

per cui il socio ci consegna un certificato medico di idoneità sportiva con scadenza _____/_____/_____ del tipo

☐ **AGONISTICA (certificato di idoneità agonistica sportiva)**

☐ **NON AGONISTICA (certificato di idoneità per attività sportive non agonistiche)**

La copertura assicurativa proposta è (barrare la copertura scelta dal socio praticante)

☐ Base ☐ Integrativa ☐ Superintegrativa

N. Tessera ACSI assegnato _____ Firma _____

per la tutela dei minori si richiede:

Cognome e Nome di chi esercita la Patria Potestà _____(leggibile)

Firma di chi esercita la Patria Potestà _____

Codice fiscale di chi firma __-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-__-

Tipo documento _____ n. _____ rilasciato il _____