



Spett.le Società Sportiva Dilettantistica

Data ____/____/____

Domanda di iscrizione tesseramento 2024

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il ____/____/____ Codice fiscale: - - - - -

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

Tel. _____ Cell. _____ email _____

richiede la tessera alla S.S.D. _____

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 S.S.D. I dati per i tesseramenti saranno inseriti nella piattaforma nazionale di A.C.S.I. (ente di promozione sportiva).

3-Autorizzo la S.S.D. ad effettuare ed utilizzare riprese fotografiche e video per poter propagandare le attività sociali sui canali istituzionali ufficiali dell'Associazione (sitoweb/facebook/ecc...).

4-Autorizzo la S.S.D. ad utilizzare i miei contatti (email/whatsApp/ecc...) per inviarmi le sole comunicazioni ufficiali dell'Associazione.

delle voci indicate ACCETTO 1 ACCETTO 2 ACCETTO 3 ACCETTO 4

La disciplina sportiva svolta nella SSD _____ è _____

per cui il tesserato 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)

Prima sport Base Sport Integrativa sport Superintegrativa sport

N. Tessera ACSI assegnato _____ Firma del tesserato _____

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 _____