



a.s.d. CCR "IL POZZO"

Associazione sportiva dilettantistica
Via F. Renati, 7 - 33040 PRADAMANO (UD)

cod. fiscale 80011060300 Part.IVA 01404160309

Affiliazioni riconosciute dal registro Nazionale delle attività sportive dilettantistiche:
FIPAV 070320097 - UISP G040614 - CSI 03300156 - CSEN 71634

www.ccrilpozzo.it - e-mail: info@ccrilpozzo.it - PEC: presidenza@pec.ccrilpozzo.it

Domanda di ammissione a socio per l'anno sociale 2024-2025

(ai sensi dell'articolo 4 dello statuto sociale)

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome del minore se ricorre)

nato/a a, il

residente in via

C.A.P., Comune

Provincia, Tel. Fisso e/o cellulare (genitore)

E-mail:

Codice Fiscale (del minore se ricorre)

Partecipa alla seguente attività:

chiede

di essere ammesso/a come socio ordinario della associazione sportiva dilettantistica, per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale (consultabile sul sito istituzionale) ed alle deliberazioni degli organi sociali, nonché a pagare la quota sociale. Dichiaro inoltre di aver preso nota dello statuto e dell'eventuale regolamento e di accettarli integralmente.

Di aver preso visione l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali regolamento (UE) 2016/679 recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "GDPR"- diritti dell'interessato-, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione e le immagini che mi ritraggono e che ritraggono il minore, nello svolgimento dell'attività associativa siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento della copertura assicurativa e degli obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo, purchè non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

N.B. Per i partecipanti alle attività: dichiaro di aver letto le norme di tesseramento atleti sulle condizioni assicurative della propria Federazione di appartenenza (FIPAV – UISP – CSI – CSEN).

Do il consenso Nego il consenso

PER IL MINORE SOTTOSCRIVO in qualità di genitore esercente la potestà parentale (chi effettua la detrazione fiscale)

Nome e Cognome (del genitore)

Codice Fiscale

Firma Data: