

## MODULO DI ISCRIZIONE 2025

Stagione 2024-2025 scadenza 31-12-2025 CLUB RITMICA ALTAIR SRL Sportiva Dilettantistica

Nome e cognome	
Luogo e data di nascita	
Residenza( via, civico, cap , città, provincia)	
Codice fiscale atleta	
Nome e Cognome genitore	
Codice Fiscale genitore	
Recapiti telefonici(più di uno)	e-mail
Io sottoscritto:.....in qualità di..... chiedo l'ammissione al corso di .ginnastica ritmica.....per la stagione 2024-25 a decorrere dal (data del versamento quota iscrizione).....e mi impegno a rispettare le disposizioni statutarie, le deliberazioni degli organi sociali e le disposizioni previste dai regolamenti interni della Associazione/ <b>società</b> e degli enti o federazioni di appartenenza. DATA e FIRMA DELLA MADRE _____ DATA e FIRMA DEL PADRE _____ DATA e FIRMA DELL'ATLETA (che abbia 12 anni compiuti) _____	
<b>CONSENSO DATI PERSONALI:</b>	
<small>(AI SENSI DELLA LEGGE N. 675 DEL 31.12.1996- E NORMATIVA CONSEQUENTE D. LGS. 30 GIUGNO 2003 N.196 -SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI)</small> 1)AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI IN CONFORMITA' AL D.lgs. 30.06.2003 N.196.AI FINI DELLA AMMISSIONE A SOCIO DI MIA FIGLIA , SEMPRE NEI LIMITI IN CUI ESSO SIA STRUMENTALE PER LA SPECIFICA FINALITA' PERSEGUITA DALL'OPERAZIONE DA ME EFFETTUATA E CONSAPEVOLE CHE, IL MANCATO CONSENSO NON CONSENTIRA' ALL'ASSOCIAZIONE DI DARE ESECUZIONE ALLE OPERAZIONI CONSEQUENTI ALLA AMMISSIONE DI SOCIO .QUALI SOCIETA' CHE SVOLGONO ATTIVITA' DI ELABORAZIONE DATI,CONTABILITA',FEDERAZIONI O ENTI DI PROMOZIONE A CUI L'ATLETA VERRA' ISCRITTO,ARCHIVIAZIONE,EVENTUALI STUDI COMMERCIALISTI CHE SVOLGONO ATTIVITA' DI ASSISTENZA E DI CONSULENZA ALL'ASSOCIAZIONE. 2)Sollevo le insegnanti e la società da qualsiasi incidente subito da mia figlia al di fuori del/degli orari previsti per la/le lezioni. Mi impegno ad accompagnare mia figlia sino all'accertamento della presenza dei responsabili tecnici incaricati di svolgere la lezione, così come ad essere presente nell'orario previsto per la fine di essa. Per settore agonistico : sollevo la società da qualsiasi evento avverso o incidente subito da mia figlia prima o durante le trasferte di qualsiasi gara o allenamento in programma. La Società è responsabile delle ginnaste nel momento in cui queste entrano in sede di allenamento o gara con il responsabile stabilito negli orari precedentemente comunicati.  Firma per consenso e accettazione _____	
<b>Spazio riservato alla Società.</b>	
Numero tessera.....del..... Affiliazione FGL.....CSI..... Certificazione medica GENERICA.....IDONEITA' SPECIFICA..... Scadenza certificazione Medica..... <input type="radio"/> Agonista. <input type="radio"/> Non Agonista Sede di appartenenza.....Tecnico di riferimento .....Tel. .... Orari e Giorni..... Pagamento tramite: BONIFICO a Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Intra (VB) Iban: IT20W0569622400000002884X04	

Per accettazione: (TIMBRO, FIRMA E DATA)

..... data...../...../.....