



AZZURRA GARBAGNATE



F.I.D.A.L.

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO 2023/2024

Il sottoscritto/a

COGNOME

NOME

Nato/a il a

Residente in via n°.....

Telefono cell

C.F. e-mail

CHIEDE

di essere ammesso/a, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed i regolamenti interni alla Associazione Sportiva Dilettantistica AZZURRA GARBAGNATE l'anno 2023/24, versando la quota annuale di

Euro.....in qualità di

- Socio ordinario Asd Azzurra Garbagnate € 200,00
- Tesserato Fidal "Ateltica Senior" €
- Tesserato ACSI Step/Pilates €

DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare, si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.
- L'atleta concede gratuitamente all'Azzurra Garbagnate tutti i più ampi diritti in relazione all'utilizzo dell'immagine del soggetto (anche minore) e al relativo materiale audio, video e fotografico prodotto nell'ambito delle attività che potrà essere pubblicato sul proprio sito internet, per campagne promozionali, pubblicitarie e comunicazioni stampa.
- Gli atleti sono obbligati ad indossare la divisa sociale in ogni competizione.
- E' ONERE dell'atleta controllare il proprio certificato medico e in caso di scadenza dello stesso provvedere a dare copia originale del rinnovo alla segreteria Azzurra Garbagnate al fine di agevolare il rinnovo. La società respinge sin d'ora qualsiasi responsabilità in caso di mancato rispetto di tale adempimento.

SI ALLEGA IL CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO CON SCADENZA IL

AVVERTENZE

Gli atleti affetti da condizioni cliniche che richiedono l'assunzione di farmaci o il ricorso a trattamenti medici con farmaci inclusi nella lista WADA, devono presentare domanda di esenzione a NADO ITALIA antidoping per ricevere l'autorizzazione ad assumere tali sostanze

Garbagnate Milanese, _____

Il richiedente

.....