



• Allegare: Numero codice fiscale + carta d'identità + certificato medico

SATHYA ANANDA a.s.d.

CENTRO SPORTIVO EDUCATIVO NAZIONALE GINNASTICA YOGA

Via Montale, 2B – 22070 Bulgarograsso (Co) - Codice fiscale: 95132260134



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO ORDINARIO

ALLA ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

AFFILIATA CSEN, ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL CONI

Tessera n°:

Il sottoscritto/a.....Nato il:/...../..... a..... Prov.....

Residente aProv..... cap

In via..... n°.....

Cod. Fiscale..... Cell.

E-mail.....

CHIEDE

Di essere ammesso, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, dopo aver letto, compreso e accettato in tutte le sue parti gli estratti di polizza relativa alla copertura infortunistica compresa nella tessera sportiva “ base” dello CSEN, ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I., che mi verrà rilasciata al momento dell’iscrizione e dopo essere stato informato che ogni anno si terrà l’assemblea per l’approvazione del bilancio, entro quattro mesi dalla chiusura dell’anno sociale, **quale socio della associazione sportiva dilettantistica “SATHYA ANANDA“** attenendosi a pagare la quota sociale determinata per l’anno accademico in corso in **Euro 15,00 (Quindici/00)**

Firma per visione e accettazione (socio) _____

SAI Assicurazioni sunto estratto di polizza infortuni previste nella tessera BASE dello CSEN:

Euro 80.000,00 per morte o invalidità permanente (franchigia 6%. Per arti marziali e lotta in genere la franchigia è del 10 %).

Indennità forfettaria: Per fratture prodotte da traumi che rientrano in franchigia Euro 100,00; per setto nasale Euro 150,00. Rimborso spese dentarie (per giovani fino a 15 anni) fino a euro 350,00. Per montatura occhiali (per giovani fino ai 15 anni) Euro 80,00.

Firma per visione e accettazione (socio) _____

Il socio è a conoscenza dell’obbligatorietà di presentazione e consegna del **certificato medico di sana e robusta costituzione** (salvo nei casi in cui è previsto il certificato medico sportivo sotto sforzo per attività sportive agonistiche) in corso di validità agli addetti dell’associazione , al fine di poter svolgere le varie attività sportive dilettantistiche alle quali vorrà partecipare. Il consiglio direttivo dell’associazione, in assenza del previsto certificato medico, si avvale della facoltà di deliberare l’impedimento al socio di svolgere qualsiasi attività sportiva.

Firma per visione e accettazione (socio) _____

Ricevuta informativa sull’utilizzazione dei miei dati personali , ai sensi dell’articolo 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo codice in materia di protezione dei dati personali . Consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e istituzionali.

Ai sensi dell’articolo 13 del decreto legislativo n-° 196/2003 , recante disposizioni sul nuovo codice in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati da lei forniti , formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per le sole attività istituzionali, pertanto, strettamente connesse alle attività statutarie. Il trattamento dei dati avverrà mediante l’utilizzo di supporto telematico o cartaceo, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all’art. 7 del d. lgs. N° 196/2003 (cancellazione , modifica , opposizione al trattamento).

Città _____ Data _____

Firma (socio) _____

Per il minorenne, firma di chi esercita la patria potestà

Firma

Esente da bollo in modo assoluto – art. 7 – tabella – allegato B – D.P.R. 26.10.1972 n° 642