

NoAngels Rimini a.s.d.

Via P. Marconi, 78 - 47922 Rimini C.F. 03522750409
info@noangels.it www.noangels.it - Affiliata UISP - Registro CONI 82502

DOMANDA DI AMMISSIONE ED ISCRIZIONE 2018-2019

Il/la sottoscritto/a (cognome nome)
nato/a a il
residente a prov. cap.
in via/piazzan°.....cellulare.....
e-mail C.F.

(se domanda per soci minorenni) Quale esercente la potestà genitoriale sul minore

(cognome nome)
nato/a il
residente a prov. cap.
in via/piazzan°.....cellulare.....
e-mail C.F.

chiede di essere ammesso/a o di ammettere il/la figlio/a minore

come socio della NoAngels Rimini a.s.d., condividendone le finalità istituzionali, e di partecipare alla seguente attività sportiva:

Pattinaggio / Freestyle

Hockey in-line

Dichiara di aver preso visione dello Statuto Sociale e del Regolamento Interno e di accettarne il contenuto; in particolare prende atto che la partecipazione alle attività sportive comporta:

- il tesseramento con l'ente di promozione sportiva U.I.S.P. (Unione Italiana Sport per Tutti);
- l'obbligo di effettuare la visita medica e di consegnare, **in originale**, il *Certificato Medico di Idoneità all'Attività sportiva* di tipo *Non Agonistico* (per coloro che svolgono attività non agonistica) o di tipo *Agonistico* per coloro che svolgono attività agonistica;
- la consegna, in fotocopia, di un documento di identità in corso di validità;
il pagamento di una somma*, comprensiva della quota sociale, così modulata

	da	sett.-ott	nov.	dic.	gen.	feb.	mar.	3mesi	2mesi
1° anno		€170	150	135	120	100	85	85	70
2° anno		€150	135	120	105	90	75	75	60
dal 3° anno		€120	110	95	85	70	60	60	50

* non comprensiva di eventuali costi relativi a iscrizione a campionati, manifestazioni e trasferte.

Dichiara di aver preso visione della Convenzione Assicurativa UISP a copertura degli infortuni e della responsabilità civile e che resta nella propria disponibilità di socio/esercente la potestà genitoriale la facoltà di stipulare un'assicurazione integrativa.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Dichiario di essere a conoscenza sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE: Esprimo il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative ai soli fini statutari.

Rimini

(firma)

Spazio riservato alla società

.....
VISTO del Consigliere Delegato

Inserimento libro soci: n° tessera UISP

.....
VISTO del Presidente