

**NUOVA SPORTIVA S.S.D. a r.l.**

Via Donizetti 33/35 - 44124 Ferrara (FE)
P.IVA 01629200385

MODULO DI ADESIONE

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ nazionalità _____

residente a _____ prov _____ CAP _____ via _____

tel _____ cell _____

e-mail _____

cod.fiscale _____ cod.fiscale genitore _____

CHIEDE

- di essere iscritto in qualità di tesserato UISP alla NUOVA SPORTIVA S.S.D. a r.l. nella stagione 2018/2019
- di essere ammesso/a a partecipare consapevole che la frequenza è subordinata al regolare versamento dei rispettivi contributi specifici deliberati dal Consiglio Direttivo della Società

DICHIARA

- di aver preso visione del "regolamento sociale" della Società
- di aver preso visione della informativa in materia di protezione dei dati personali
- di possedere i requisiti psico-fisici per la pratica di attività sportiva non agonistica - dietro presentazione di valido certificato medico, sollevando l'organo direttivo di questa Società da qualsiasi responsabilità civile o penale in merito

Data _____

Firma del richiedente o di chi ne fa le veci

Il/La sottoscritto/a _____,

b) presta consenso non presta consenso all'invio di informative sull'attività sportiva della società e sulle diverse iniziative tramite canali dedicati (mail, sms, ecc.)

Data _____

Firma del richiedente o di chi ne fa le veci

Liberatoria (Notifiche)

Il/La sottoscritto/a _____ esercente la patria potestà di _____

residente in _____ città _____ Prov. _____

Nato/a a _____ il _____

Con la presente**AUTORIZZO**

- la pubblicazione delle immagini di mio/a figlio/a ai fini di esposizione in bacheca, articoli giornalistici, distribuzione ai partecipanti a corsi/campus, social network e internet;
- la Vostra Società ad utilizzare le immagini sollevandola da qualsiasi controversia.

DICHIARO

- di rinunciare alla corresponsione di qualsivoglia compenso e/o rimborso spese

Data _____

Firma del richiedente o di chi ne fa le veci

Dichiarazione

Con la presente, io sottoscritto/a _____ mi impegno a presentare il certificato medico entro la prima lezione del corso da me scelto (____/____/____): dichiaro inoltre di essere stato informato che in caso di mancata presentazione del certificato medico verrò escluso dal corso.

Data _____

Firma del richiedente o di chi ne fa le veci

[] Piscina Cento - Via Manzoni 19 - 44042 Cento (Fe) - Tel. 051.6831882 fax 051/6834003 - piscinacento@sportiva.it

[] Piscina San Pietro in Casale - Via Massumatico 722 - 40018 San Pietro in Casale (Bo) - Tel. 345.0601555 - piscinasanpietro@sportiva.it