



DOMANDA DI AMMISSIONE SOCI

DATI DEL GENITORE (O RAPPRESENTANTE. LEGALE –TUTORE, AMM. DI SOSTEGNO SE ATLETA MINORENNE)

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ Prov. _____

RESIDENTE a _____ VIA/PIAZZA _____

CAP _____ PROV _____

CODICE FISCALE _____ CARTA IDENTITA' nr _____

EMAIL _____ CELL _____

DATI ALLIEVO / ATLETA

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ Prov. _____

RESIDENTE a _____ VIA/PIAZZA _____ CAP _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO IN QUALITA' DI SOCIO ALL'ASSOCIAZIONE " ASD KARATE-DO MIRAI BREMBATE "

- *Di impegnarsi al pagamento della quota associativa **nei termini previsti** e dei contributi a seconda dell'attività scelta.*
- *Di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13D.lgs n.196/2003 e in relazione all'informativa fornita, in particolare so 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.*
- *Dichiara inoltre di avere preso visione del Regolamento della Palestra e delle norme contenute nello Statuto sociale e di accettarle integralmente, nessuna esclusa e senza riserva alcuna. Mi impegno a rispettare il regolamento della Palestra e tutte le norme per la partecipazione alle attività didattiche e formative.*



TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI - DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Il/La sottoscritto/a _____ **nato a** _____ **il** _____

RESIDENTE a _____ **VIA/PIAZZA** _____ **CAP** _____

In qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore _____

COGNOME _____ **NOME** _____

Con riferimento alla pubblicazione e alla diffusione delle immagini di mio/a figlio/a sul Sito Web, sui canali ufficiali Social (facebook, Instagram) dell'Associazione ASD KARATE-DO MIRAI BREMBATE, nonché nel caso di eventi pubblici, gare Federali (Fikta),

- ❖ **Esprimo il mio consenso**
- ❖ **Non esprimo il mio consenso**

Alla diffusione delle immagini di mio/a figlio/a tramite fotografie e video durante le attività sopra descritte e nell'ambito degli eventi federali (gare/stage) per l'utilizzo, senza fini di lucro, come documentazione delle attività dell'Associazione.

DATA _____ **FIRMA** _____

Il Presidente
Graziella Dossi