



A.S.D. SPOOKY SPORT

Associazione Sportiva Dilettantistica affiliata UISP.

Iscritta al registro CONI. CF 91041510164 P Iva 04176300160

Sede Legale: Via Torquato Tasso 50, 24121 Bergamo

Sito: www.spookysport.it Mail segreteria@spookysport.it Tel. 3287070134

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO ORDINARIO DELL'ASSOCIAZIONE PER IL CORRENTE ANNO SOCIALE

INSERIRE I DATI DELLA PERSONA CHE DESIDERA ESSERE TESSERATA E FREQUENTARE UN CORSO

Cognome: _____ Nome _____

Nato a : _____ Il _____ C.F. _____

Residente nel comune : _____ in via _____ N°: _____

Corso/camp per cui si richiede il tesseramento : _____

IN CASO DI MINORE INDICARE I DATI DI ENTRAMBI I GENITORI PER L' AUTORIZZAZIONE ALLA RICHIESTA

La sottoscritta (Mamma) _____ Nata a _____ il _____

C.F. _____

Il sottoscritto (Papà) _____ Nato a _____ il _____

C.F. _____

Come dichiarato nel modulo di prenotazione online (dove è possibile visionare tutti i documenti completi):

- Dichiaro che con la presente intendo tesserarmi o tesserare mio figlio.
- Dichiaro di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni di polizza Uisp.
- Dichiaro di aver preso visione dello Statuto dell'associazione e di accettarne integralmente il contenuto.
- Dichiaro di aver preso visione e dare il consenso alla liberatoria per l'effettuazione/pubblicazione di foto.
- Dichiaro di esonerare Spooky Sport per eventuali danni causati da comportamenti non idonei.
- Dichiaro di aver preso visione e di dare il consenso al trattamento dei dati personali forniti a Spooky Sport e Uisp per fini associativi.

_____ DATA

_____ FIRMA
(per i minori firma della mamma)

_____ FIRMA
(per i minori firma del papà)

PER USO ESCLUSIVO DELL'ASSOCIAZIONE

Il consiglio direttivo dell'associazione accetta la domanda di adesione e provvede all'inserimento nel libro soci.

Luogo e Data: Dalmine, _____

_____ (il Presidente o Componente del C.D.)