



A.S.D. SPOOKY SPORT

Associazione Sportiva Dilettantistica

Iscritta al registro Coni. CF:91041510164. Piva:04176300160

Sede legale: Via Giuseppe Verdi 14, 24121 Bergamo.

Sito: www.spookysport.it Mail: segreteria@spookysport.it Tel 3804138667

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

INSERIRE I DATI DELLA PERSONA CHE DESIDERÀ 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.
- 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 all'ente di promozione sportiva a cui è affiliato per fini associativi.
- Dichiaro di accettare eventuali regolamenti riportati nelle brochure informative.

DATA

FIRMA

(per i minori firma della mamma)

FIRMA

(per i minori firma del papà)