



di _____

indicare se Arconate, Busto Garolfo, Dairago, San Giorgio su Legnano, Villa Cortese

MODULO DI ISCRIZIONE 2018-2019

COGNOME ATLETA _____ NOME ATLETA _____

NATO IL ____ / ____ / ____ A _____ (PROV. ____) SESSO _____

INDIRIZZO _____ N. _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ (PROV. ____) CAP _____

CODICE FISCALE _____

CITTADINANZA _____

RECAPITO TELEFONICO PRINCIPALE PER AVVISI CON SMS : _____

E-MAIL (Indirizzo Email necessario per tutte le comunicazioni tra società e famiglie)

DATI FISCALI

NOME E COGNOME GENITORE intestatario ricevuta per 730 _____

CODICE FISCALE _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI: I dati personali, compresi i dati sensibili, verranno acquisiti e trattati al solo fine di prestare il servizio in oggetto e non potranno essere divulgati. Per le finalità qui descritte, presto il mio consenso alla raccolta e al trattamento. Autorizzo anche l'utilizzo di fotografie per la pubblicazione su giornali e sito web del Centro.

(firma leggibile e per esteso dell'interessato o del legale rappresentante) _____

MODALITA' DI PAGAMENTO (barrare quota e soluzione)

Quota iscrizione 20 €

- Quota annuale corso minibasket STANDARD (bisettimanale): euro 300 + Q.I.
- Quota annuale corso minibasket RIDOTTA (bisettimanale): euro 230 + Q.I. (solo asilo e prima elementare)
- Quota annuale corso microbasket (monosettimanale) 150 € + Q.I.

-
- Pagamento unica rata (in Regalo Zaino Minibasket o felpa minibasket)
 - Pagamento in due rate STANDARD: euro 200 (comprensivo Q.I.) + 120 entro 18 gennaio
 - Pagamento in due rate RIDOTTO: euro 150 (comprensivo Q.I.) + 100 entro 18 gennaio
 - Pagamento in due rate MICROBASKET: euro 120 (comprensivo Q.I.) + 50 entro 18 gennaio
 - Sconto Nucleo Familiare 50% sulla seconda rata per ogni fratello/sorella iscritto dopo il primo

KIT MINIBASKET (indicare taglia da 3XS a S)
COMPRESO NELLA QUOTA

TAGLIA DIVISA _____

T-SHIRT ALLENAMENTO _____

OPZIONALE

Felpa (20 €) _____

Zainetto (20 €) _____

ABBONAMENTO SANGIORGESE BASKET
PER DUE ADULTI

ASSICURAZIONE F.I.P.

ALLEGARE A QUESTO MODULO COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO

**Domanda di ammissione a socio della
"Associazione Sportiva Dilettantistica Centro Minibasket Altomilanese"**

SI PREGA COMPILARE IN STAMPATELLO

Io sottoscritto/a, nato/a a..... il.....

residente inCap.....Comune.....Provincia.....

Codice Fiscale:.....

Telefonoe-mail.....

In caso di socio minorenni, il genitore:

CognomeNome....., nato/a a.....il.....

residente inCap.....Comune.....Provincia.....

Codice Fiscale:.....

Chiede

Di essere ammesso quale socio della "Associazione Sportiva Dilettantistica Centro Minibasket Altomilanese", per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale ed alle deliberazioni degli organi sociali, ed impegnandosi a corrispondere la quota sociale fissata annualmente dal Consiglio Direttivo. Dichiara altresì e di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

Firma

.....

(Il Socio)

Firma

.....

(Il genitore in caso di socio minorenni)

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D. lgs. N. 196/2003, si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati verranno trattati dagli incaricati dell'Associazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1° dell'informativa. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione della finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimenti di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo. Si precisa che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l'Associazione si troverà costretta a non dare seguito alla domanda di ammissione.

Firma

.....

(Il Socio)

Firma

.....

(Il genitore in caso di socio minorenni)

Luogo e data.....