

DOMANDA DI TESSERAMENTO MINORENNI

A.S.D. SPORTIVANDO INSIEME

Affiliata ASI – Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI

Codice fiscale: 91024870031

E-mail: info@sportivandoinsieme.it

Il sottoscritto/a

Cognome e nome: _____ Codice fiscale: _____

Comune di nascita: _____ Prov: (____) Data di nascita: ____ / ____ / ____

Comune di residenza: _____ Provincia: (____)

Via/Piazza: _____ N°: _____ CAP: _____

Documento tipo: _____ Numero: _____

E-mail: _____ Telefono: _____

In qualità di genitore/tutore legale del minore (tesserando)

Cognome e nome: _____ Codice fiscale: _____

Comune di nascita: _____ Prov: (____) Data di nascita: ____ / ____ / ____

Comune di residenza: _____ Provincia: (____)

Via/Piazza: _____ N°: _____ CAP: _____

Documento tipo: _____ Numero: _____

DICHIARA

di aver preso visione dello statuto dall'ASD Sportivando Insieme, disponibile per la lettura in qualsiasi fase della vita associativa

CHIEDE

l'ammissione del minore sopra citato, approvando lo statuto sociale ed il regolamento interno, quale tesserato dell'ASD Sportivando Insieme, impegnandosi a pagare la quota sociale, e contestualmente il tesseramento all'Ente di Promozione Sportiva ASI – Associazioni Sportive e Sociali Italiane, valido per l'anno sportivo in corso.

Letta l'informativa allegata, acconsente al trattamento dei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

Data: ____ / ____ / ____

Numero Tessera: _____

Firma di chi esercita la patria potestà: _____

Firma per approvazione (di un componente il consiglio direttivo): _____