

## Domanda di tesseramento ACSD VIDYA

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ o telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**NB: la parte sottostante è da compilare solo in caso di tesseramento di un minore**

in qualità di genitore o legale rappresentante del minore

(cognome del minore) \_\_\_\_\_ (nome del minore) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter essere ammesso/di ammettere il minore, in qualità di associato **all'Associazione Culturale Sportiva Dilettantistica "Vidya"**

*(solo per gli associati che desiderano partecipare ai corsi di Ginnastica finalizzata alla salute e al fitness, Yoga/Pilates)*

Il/La sottoscritto/a attesta di essere seguito regolarmente dal proprio medico che non ha espresso alcuna controindicazione alla pratica dello yoga/Pilates; solleva pertanto "Vidya" da qualunque responsabilità in proposito, impegnandosi comunque a presentare al più presto il certificato di idoneità.

### DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della Quota Associativa annuale;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art.13 D.Igs. n. 196 del 30/06/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si 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.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- Si autorizza la fotografia e o la ripresa del sottoscritto/ del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

SI

NO

- Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto/ del minore, sul web e su tutti i mezzi di comunicazione utilizzati da VIDYA ASD.

SI

NO

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_