

MODULO ADESIONE ASSOCIAZIONE/RINNOVO ASSOCIATIVO

DATI ANAGRAFICI DELL' ATLETA		
Cognome e Nome (indicare eventualmente anche secondo nome)		
Indirizzo (indicare: via e numero civico)		
Città		
Data di nascita		
Luogo di nascita (indicare: città e provincia)		
Codice Fiscale		
Recapito Telefonico Principale (indicare anche: casa, ufficio, mamma, papà, ecc.)	(1)	
Altri Recapiti Telefonici (indicare anche: casa, ufficio, mamma, papà, ecc.)	(2)	(3)
(* Indirizzo e-mail)		
Certificato medico	Consegnato all'iscrizione: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Valido fino al:
(* Gruppo sanguigno)		
(* Taglia (indicare: taglia oppure altezza e peso)		
(* Prima iscrizione ad un corso Minibasket: sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> .	Società di provenienza:	

(*) campi facoltativi

Io sottoscritto _____ nato a _____ in data _____

Residente in _____

in qualità di esercente la patria potestà iscrive suo/a figlio/a ai corsi e allenamenti agonistici di Basket organizzati dall'associazione sportiva asd C.B.B.A e dichiara di aver preso visione delle note seguenti:

Note

1. di condividere in toto gli scopi della Associazione "C.B.B.A"
2. di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione e del regolamento relativo allo svolgimento del corso

Allega: certificato medico di idoneità all'attività scelta

Autorizza: ai sensi del GDPR Regolamento europeo UE 2016/79, l'Associazione Sportiva Dilettantistica "C.B.B.A" al trattamento di dati e immagini personali per l'archiviazione, l'organizzazione nonché per la promozione anche social delle attività associative.

Firma _____

DATI PAGAMENTO QUOTA ASSOCIATIVA

Tipo di pagamento	Quando pagare	Importo	
		In 2 rate	In 2 rate
PRE-ISCRIZIONE	Entro il 30/06/2020	100€	0€
1° Rata	Entro il 30/09/2020	100€	200 €
2° Rata	Entro il 31/01/2021	200€	200 €
IT97 D056 9601 6300 0000 2493 X83 intestato a: ASD SETTEMBRINI BASKET COLOGNO. Banca Popolare di Sondrio Ag. 30			