



Stella d'Oro al Merito Sportivo

Socio fondatore UNASCI

PROPOSTA DI AMMISSIONE A SOCIO

E' obbligatorio compilare il modulo IN STAMPATELLO con tutti i dati richiesti – non verranno accettati moduli incompleti

Il/la sottoscritto/a propone l' ammissione in qualità di:

Socio ordinario

Socio studente

Socio familiare

- **Cognome e nome:**.....

- **Luogo e data di nascita:** **Cittadinanza:**.....

- **Professione e/o azienda presso cui è addetto/a:**.....

o, se studente, precisare scuola e corso:

- **Indirizzo:** **CAP:**.....

- **Numero telefono fisso:** **Numero telefono mobile:**

- **Indirizzo e-mail:**..... LEGGIBILE

- **Codice Fiscale:** LEGGIBILE

- **Appartenenza altre Società Sportive:**.....

- **Società di canottaggio da cui eventualmente proviene:**

- **Attività sportiva svolta:**

- **Si allega certificato medico di idoneità alla pratica di attività sportiva (agonistico o non agonistico)**

Il/la proposto/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione ai dati suesposti e dichiara:

- **che è in grado di nuotare ;**

- **di aver preso atto dello Statuto Sociale e del Regolamento;**

- **di aver preso atto del Modello Organizzativo e Codice di Condotta della società e dei relativi allegati;**

- **che è al corrente che il pagamento del canone è dovuto fino a dimissioni scritte accettate dal Comitato Direttivo.**

FIRMA DEL PROPOSTO se minorenne firma di un esercente la potestà (*specificare*)

FOTOTESSERA

.....

FIRMA DEL SOCIO PROPONENTE

.....

Trieste,.....

Affisso all' albo sociale il **Accettato con decorrenza**

Tesseramento F.I.C. in data **Assegnato l'armadietto N°**

IL SEGRETARIO



DA COMPILARE IN CASO DI PROPOSTA NUOVO SOCIO MINORENNE

La/il sottoscritta/o.....

.....

Nato/a a.....il.....

Residente a.....in.....

.....

Telefono.....Cellulare.....Indirizzo e-mail.....

....

codice

fiscale.....

esercente la potestà della/del MINORE.....

Conferma che la/il minore è in grado di nuotare con moto ondoso e di riemergere autonomamente in caso di caduta in mare SI

Allega il certificato medico di idoneità all'attività sportiva della/del figlia/o.

FIRMA DELL'ESERCENTE LA POTESTA'

.....

Trieste,.....

INFORMATIVA

Il richiedente, nel prendere atto che i suoi dati personali potranno essere trattati nel rispetto della legge 196/2003, consente il trattamento di eventuali dati personali e autorizza l'utilizzo di fotografie in situazioni sportive in cui venga ritratta/o la figlia/o al fine della pubblicazione a corredo di articoli inerenti l'attività sportiva presso la Canottieri Trieste asd.

ACCONSENTO

/___/

NON ACCONSENTO

/___/

Acconsoento che mio figlio/a esca autonomamente dalla sede della Canottieri Trieste senza la presenza di accompagnatori.

ACCONSENTO

/___/

NON ACCONSENTO

/___/

Dichiaro di aver letto e compreso correttamente l'informativa.



L'ESERCENTE LA POTESTA' **Trieste,**.....
