

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

Spett.le Consiglio Direttivo dell'associazione sportiva dilettantistica Centro Yoga Anahata - PC

Il/la Sottoscritta _____

nato/a a _____ Prov _____ il ____ / ____ / _____

e residente in _____ Prov. _____ via _____

cap _____ tel/cell. _____

Email (stampatello) _____

Codice Fiscale _____

chiede di essere ammesso a socio di codesta spett. Associazione Affiliata al Centro Sportivo Educativo Nazionale.

Con la sottoscrizione della presente Domanda il sottoscritto Dichiara

- Di conoscere e accettare lo statuto e il regolamento interno della associazione e del CSEN
- Di conoscere e accettare le condizioni della polizza assicurativa stipulata della associazione.
- Di conoscere ed accettare le regole sanitarie per il contenimento della diffusione del virus covid-19
- Di esonerare da qualsiasi responsabilità civile e penale l'organo direttivo di questa associazione per fatti e circostanze che si potessero verificare alla mia persona durante le attività sociali.
- Di conoscere la metodologia riguardante la convocazione delle assemblee dei soci
- Di autorizzare l'Associazione, ai sensi dell'art 13 del regolamento UE 2016/697 (GDPR) in materia di tutela della privacy ad elaborare ed archiviare i propri dati personali sopra indicati, consapevole delle finalità organizzative interne del trattamento dati e del loro possibile impiego anche per lo svolgimento di campagne pubblicitarie e promozionali relative al settore di attività dell'Ente. Nel caso di dissenso nell'utilizzo dei dati per tali ultimi scopi pubblicitari sbarrare il riquadro []
- Di essere a conoscenza che l'elaborazione dei dati personali potrà eventualmente essere effettuata da centri di elaborazione esterni all'associazione e incaricati dall'ente stesso.

E si impegna

- A rispettare le norme previste dallo statuto e dai regolamenti del CSEN nonché le deliberazioni degli organi dell'ente
- A rispettare le norme dello statuto sociale, del codice civile, del CONI e le deliberazioni degli organi sociali
- A versare le quote sociali annualmente fissate dall'associazione e i contributi associativi a seconda dell'attività scelta
- Ad esibire idonea certificazione Medica

IN FEDE

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto/del minore, effettuati 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/i immagini atti a rivelare l'identità del sottoscritto/del minore, sul sito web e sul periodico dell'associazione e nelle bacheche affisse e i locali della immedesima e sulle pagine dei social network facenti riferimento alla Associazione.

[] si [] no

Luogo e data _____ Firma _____

Allegato: certificato medico per attività sportiva: [] non agonistica [] Agonistica

il consiglio direttivo nella riunione del _____ esaminata la presente domanda , delibera

[] di accogliere la domanda di ammissione

[] di non accogliere la domanda di ammissione per i seguenti motivi:

Luogo e data _____ Il presidente _____

Domanda tesseramento per l'anno 2021

Spett.le Consiglio Direttivo dell'associazione sportiva dilettantistica
Centro Yoga Anahata - PC

Il sottoscritto/a

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Nato/a il	Nato/a a	(Provincia)
Residente in Via	Comune	(Provincia)

FA ISTANZA per se stesso [] o per il minore []:

Cognome del minore	Nome del minore	Codice Fiscale del minore
Nato il	Nato a	(Provincia)

Ai fini della partecipazione alle attività sportive della A.S.D. CENTRO YOGA ANAHATA per l'anno 2020-21

Di essere tesserato all'ente di promozione sportiva a cui la A.S.D. è affiliata.

[X] C.S.E.N.

[] altro: _____

Per lo sport Ginnastica finalizzata al benessere ed al fitness , nella specialità di:

[X] **YOGA**

[] **PILATES**

Luogo e data _____ Firma _____

- 1) come da documento del GDPR (vedi foglio 2) i dati di questa domanda verranno trasmessi all'ente di promozione e quindi agli elenchi C.O.N.I. allo scopo di perfezionare il tesseramento.
- 2) il rapporto di tesseramento con l'E.P.S. ha durata fino al 31/07/2020.

Spazio riservato alla A.S.D.

N° tessera assegnata _____

Data assegnazione tessera E.P.S. ___ / ___ / _____

certificato medico: agonistico [] , non agonistico []:
valido fino al ___ / ___ / _____

Note: