



Nordic Walking Bassano del Grappa®

DOMANDA DI ADESIONE ASSOCIATIVA ANNO 2017

La/il sottoscritta/o

Cognome _____ Nome _____

nata/o a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Tel _____ Cel _____ WhatsApp:

e-mail _____ Facebook _____

CHIEDE

di essere accettato come socio dell'Associazione Sportiva Dilettantistica:

SCUOLA NORDIC WALKING BASSANO

DICHIARA

- ✓ Di aver preso visione dell'estratto dello Statuto dell'Associazione, come pubblicato sul sito www.nordicwalkingbassano.it/chi-siamo/asd/ e di accettare quanto in esso contenuto.
- ✓ **A norma del D.L. n.158 del 13.09.2012 (decreto Balduzzi) per l'iscrizione all'Associazione è obbligatorio presentare un certificato medico per attività non agonistica redatto sul modello 'allegato C' del suddetto D.L. La mancata presentazione del certificato medico sarà di impedimento all'iscrizione all'Associazione. Il certificato medico ha validità di un anno dalla data di emissione ed il socio è responsabile del suo rinnovo alla scadenza. I soci con certificato medico scaduto durante l'anno di iscrizione non potranno partecipare alle attività dell'Associazione**
- ✓ Di esonerare l'Associazione da danni, infortuni od incidenti occorsi durante lo svolgimento delle attività sociali e non coperti dalla assicurazione compresa nella quota di tesseramento, della quale dichiara di aver preso diretta conoscenza come pubblicato sul sito www.nordicwalkingbassano.it, od in conseguenza a problemi psicofisici non comunicati all'Associazione o portati a conoscenza della stessa attraverso l'esibizione all'Associazione di idoneo certificato medico altresì, nel caso di uso di farmaci, si prende obbligo di portarli sempre con se durante qualsiasi attività organizzata dall'Associazione.
- ✓ Di autorizzare l'utilizzo di immagini fotografiche personali sia fisse che in movimento, inerenti all'attività ad uso informativo delle iniziative dell'Associazione, senza alcuna remunerazione
- ✓ Di autorizzare l'utilizzo dei dati personali raccolti dall'Associazione per scopi istituzionali nel rispetto di quanto stabilito dal Nuovo Testo Unico sulla Privacy, D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e autorizza a fornire i dati all'ente assicurativo ai fini associativi e assicurativi.
- ✓ L'Associazione riconosce il diritto del Socio ad ottenere il controllo, l'aggiornamento, la modifica, la cancellazione o di opporsi al loro trattamento, secondo quanto stabilito dalle norme citate.

Bassano del Grappa li, _____

IL RICHIEDENTE _____

Firma del genitore o di chi esercita la patria potestà (per i minori) _____

Riservato all'associazione:

| | | |
|------------|---|-----------------------------------|
| Tessera n° | Nome: | Corso base n° |
| | Data certificato medico 1: | 2: |
| Quota ASD | Email contatti <input type="checkbox"/> Mailing list soci 2017 <input type="checkbox"/> | WhatsApp <input type="checkbox"/> |