



DOMANDA DI AMMISSIONE

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

ROCK AND RIVERS

Il/la Sottoscritto/a

nato/a a _____ il __ / __ / __ e residente in

via _____ cap _____ cell. _____ email

codice fiscale _____

CHIEDE

Di essere ammesso all'ASD ROCKANDRIVERS, Associazione Affiliata al Centro Sportivo Educativo Nazionale (CSEN).

Con la sottoscrizione della presente domanda il sottoscritto dichiara:

- Di conoscere e accettare lo statuto e il regolamento della associazione e del CSEN.
- Di conoscere e accettare le condizioni della polizza assicurativa stipulata della associazione.
- 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. La quota sociale è attualmente di € 10,00

da versare mediante bonifico bancario a favore di A.S.D. ROCK AND RIVERS

IBAN IT40 0030 6909 6061 0000 0151 270

BANCA INTESA SAN PAOLO specificando nella causale "quota di iscrizione ASD

ROCKANDRIVERS "anno in corso" nome-cognome. L'iscrizione ha validità 1 anno solare dalla data di pagamento della quota sociale. Una volta eseguito il bonifico si prega di inviare la quietanza di pagamento all'indirizzo email dell'associazione info@rockandrivers.com unitamente a questa domanda firmata e stampata in pdf.

- Ad esibire idonea certificazione Medica.

Barrare solo per ricevere comunicazioni da parte dell'ASD Rockandrivers riguardanti le attività e le uscite sociali (**solo pratica sportiva**)

Barrare per ricevere comunicazioni sulle date delle assemblee dei soci e partecipare attivamente per realizzare i fini sociali per cui ASD Rockandrivers è stata costituita (**partecipazione attiva alla vita associativa**)

IN FEDE

Email _____

- Si autorizzano le riprese fotografiche o video del sottoscritto/del minore, effettuati ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione
- 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 medesima 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 dell'ASD ONE nella riunione del _____ esaminata la presente domanda delibera:

[] di accogliere la domanda di ammissione e di iscrivere pertanto _____ nell'ASD stessa

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

Luogo e data _____

Il presidente