



Associazione Sportiva Dilettantistica

LIGHTNING TEAM 2000

MODULO DI ISCRIZIONE SOCIO PER L'ANNO 2022

Con la sottoscrizione del presente modulo richiedo di essere iscritto all'Associazione Sportiva Dilettantistica:

LIGHTNING TEAM 2000

per l'anno 2022.

Dichiaro di avere preso visione dello **Statuto** e del **Regolamento** della società, di tutte le comunicazioni della dirigenza ai soci e di quanto verbalmente chiarito alla consegna del presente modulo, e di **accettarne integralmente i termini**.

L'accettazione della presente domanda è vincolata come da commi presenti nello Statuto e nel Regolamento pubblicati sul sito internet della presente ASD e dalle clausole seguenti:

1. La **quota annuale sociale** all'ASD - **SOCI Atleti** è fissata in **€ 170** e deve essere versata, via bonifico, congiuntamente all'invio via mail del presente modulo debitamente compilato. La quota comprende:
 - a. Il tesserino Ciclo Amatore agonistico **ACSI** e relativa copertura assicurativa
 - b. La **divisa sociale** estiva
2. La **quota annuale sociale** all'ASD - **SOCI Sostenitori** è fissata in **€ 40** e deve essere versata congiuntamente alla presentazione di questo documento. La quota comprende:
 - a. Il tesserino Sostenitore **ACSI**.
 - b. Non comprende nessuna copertura assicurativa.
 - c. Non comprende la divisa sociale estiva
 - d. Manleva la ASD, il presidente, il Consiglio Direttivo e tutti i membri da qualsiasi infortunio di qualsiasi natura e gravità (ivi compreso anche il decesso) come da ART. 2.4 del regolamento dell'ASD in vigore.
3. La **quota Rosa annuale sociale** all'ASD - **SOCI Atlete** è fissata in **€ 100** e deve essere versata congiuntamente alla presentazione di questo documento. La quota comprende:
 - a. Il tesserino Sostenitore **ACSI**.
 - b. Non comprende nessuna copertura assicurativa.
 - c. Non comprende la divisa sociale estiva
 - d. Manleva la ASD, il presidente, il Consiglio Direttivo e tutti i membri da qualsiasi infortunio di qualsiasi natura e gravità (ivi compreso anche il decesso) come da ART. 2.4 del regolamento dell'ASD in vigore.

Tesserini e Divise saranno consegnati ad avvenuta regolarizzazione dei pagamenti dovuti durante apposita assemblea Mensile.

Qualora la presente domanda non sia accolta tutte le somme versate e i documenti presentati saranno riconsegnati.

DATI ANAGRAFICI

(l'ASD Lightning Team 2000 si impegna a non divulgare i dati indicati):

Cognome: _____ **Nome:** _____

Luogo di nascita: _____ **Data di nascita** _____

CAP _____ **Città** _____ **Prov.** _____ **via** _____ **n°** _____

Cellulare _____ **Indirizzo mail** _____

Data Rilascio Certificato Medico _____

Socio Atleta **Socio Sostenitore** **Chat Sociale** (richiesta d'inserimento)

Divisa Sociale **Taglia Maglia** **Taglia Pantaloncini**

Codice fiscale

_____ *data*

_____ *firma del socio*

Si allega alla presente domanda:

Certificato medico di buona Salute (rilasciato dal medico curante)

Certificato medico sportivo per attività agonistica (rilasciato da un Centro di Medicina Sportiva)

Foto Tessera digitale solo per attività agonistica

DATI PER PAGAMENTO

Intesa Sanpaolo
Filiale Territoriale Liguria - Via Fieschi 4, 16121 Genova (GE)

IBAN: IT21 D033 5901 6001 0000 0143 176

Causale: Cognome Nome – Tesseramento 2021 Socio Atleta / Sostenitore

MAIL PER INVIO DOCUMENTAZIONE

<mailto:asdlightningteam2016@gmail.com>

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

Autorizzo l'utilizzo di mie immagini per la pubblicazione sul sito Internet ufficiale del gruppo, sulla pagina Facebook o sulle riviste di settore; per quanto riguarda la pubblicazione di immagine in altri contesti, l'associazione è tenuta a chiedermi ulteriore autorizzazione.

Nego il consenso

Presto il consenso

data

firma del socio

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa ai sensi del Decreto legislativo n. 196 del 30/06/03 "Tutela della privacy": i dati sopra riportati saranno trattati dall'ASD "Lightning Team 2016" per esclusive finalità gestionali e di archivio legate al tesseramento sportivo (invio dei dati allo ACSI, Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI per l'espletamento degli obblighi assicurativi e sanitari di Legge previsti per le associazioni che svolgono attività sportiva agonistica. Il soggetto richiedente, mediante apposizione della propria firma sul presente modulo, fornisce il proprio esplicito consenso al trattamento dei propri dati personali, inclusi i dati obbligatori concernenti, il proprio stato di salute. Qualora il soggetto richiedente desiderasse la cancellazione dei propri dati (unicamente in caso di dimissioni e/o cessazione dell'attività) dovrà inviare specifica richiesta scritta al Direttivo.

Presto il consenso

data

firma del socio

Acconsento all'invio d'informazioni di natura commerciale e promozionale da parte di aziende terze con le quali l'associazione abbia rapporti di natura contrattuale (punto 1c dell'informativa), e da queste trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Nego il consenso

Presto il consenso

data

firma del socio