



## **MODULO DI AFFILIAZIONE ATLETA - DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO**

(ai sensi dell'articolo 8 dello statuto sociale)

**ATLETA INDIPENDENTE SIGNOR/A:** \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

GIA' TESSERATO/A CSEN in data \_\_\_\_\_ N° TESSERA \_\_\_\_\_ SOCIETA' \_\_\_\_\_

### **chiede**

di essere ammesso/a quale socio/a dell'associazione sportiva dilettantistica WABBA ITALIA , per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale ed alle deliberazioni degli organi sociali, nonché a pagare la quota sociale.

Dichiara di aver preso nota dello statuto e di accettarli integralmente.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo.

**IO,**

dichiaro sotto la mia responsabilità di aver provveduto a formalizzare la mia posizione sanitaria come prescritto dalla legge e di trasmettervi la copia del certificato medico per attività sportiva non agonistica, vi autorizzo ad utilizzare i miei dati personali in conformità alla legge.

**N.B. Per il minore firma la persona esercente la potestà parentale.**

**DATA**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_