



## MODULO ISCRIZIONE 2024-2025 SETTORE ASSOLUTO - MASTER

Io sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_  
NAZIONALITA' \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

CHIEDO l'ammissione in qualità di tesserato all'ASD Atletica Teatro alla Scala  
DICHIARO di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto, che è pubblicato sul sito. Sono a conoscenza che la quota annuale rappresenta il contributo alle attività sociali e, pertanto, non è trasferibile e non viene rimborsata

Sono stato informato che ASD Atletica Teatro alla Scala è un'Associazione sportiva non a scopo di lucro, affiliata alla Federazione Italiana di Atletica Leggera

MI IMPEGNO a fornire il certificato medico agonistico e a versare la quota annua

AUTORIZZO il trattamento dei dati personali e delle immagini riprese durante lo svolgimento delle attività inerenti all'atletica leggera (gare, manifestazioni, ecc.)

TESSERAMENTO ADULTI "NON FREQUENTANTI" 50€

L'importo include: quota annuale, tesseramento e assicurazione FIDAL

TESSERAMENTO ADULTI "INTERNI TEATRO" GRATUITO

L'importo include: quota annuale, tesseramento e assicurazione FIDAL

### **PAGAMENTO** DA EFFETTUARSI PREFERIBILMENTE TRAMITE **BONIFICO BANCARIO**

INTESTATO: ASD ATLETICA TEATRO ALLA SCALA

CAUSALE: QUOTA 2024-2025 ADULTI (nome e cognome)

Banca Intesa San Paolo IBAN : IT32H0306909606100000159931

INFORMATIVA PRIVACY: Ai sensi del d.lgs. 196/2003, La informiamo che:

- I dati forniti verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse all'attività dell'Associazione (tesseramento, iscrizioni gare, comunicazioni, invio newsletter, ecc.)
  - I dati saranno trattati soltanto dagli incaricati autorizzati, in forma automatizzata e manuale
  - la comunicazione dei dati e l'autorizzazione al trattamento degli stessi sono facoltative, ma in mancanza di esse la Sua richiesta NON potrà essere accolta
  - ricorrendone gli estremi, può rivolgersi all'associazione per conoscere i suoi dati, modificarli, cancellarli
  - titolare e responsabile del trattamento è A.S.D. Atleticals2 - Teatro alla Scala
- Preso atto di quanto precede, acconsento al trattamento dei miei dati.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

#### TUTTI GLI ISCRITTI DEVONO ALLEGARE:

- **CERTIFICATO MEDICO** PER IDONEITA' AGONISTICA ATLETICA LEGGERA, **IN CORSO DI VALIDITA'**.
- **FOTO TESSERA** (solo per i nuovi iscritti)
- MODULO PRIVACY FIDAL FIRMATO
- RICHIESTA TRASFERIMENTO DA ALTRA SOCIETA' E NULLA OSTA (ove richiesto)

N.B. Il presente modulo, per essere valido, dovrà essere consegnato di persona o via email al segretario