



MODULO ISCRIZIONE squadre under12/13/14/16/18 - STAGIONE SPORTIVA 2023/2024 TRE ALLENAMENTI SETTIMANALI

DATI DELL'ATLETA MINORENNE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Luogo nascita _____ Prov. _____ Data nascita _____

Residente a _____ prov. _____

via/p.zza _____ n° civico _____

n° telefono/cellulare _____ email _____

Data scadenza certificato medico in vigore (allegare copia): _____

DATI DEL GENITORE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ prov. _____

via/p.zza _____ n° civico _____

n° telefono/cellulare _____ email _____

in qualità di genitore del minore, e d'accordo con l'altro genitore,

CHIEDO

DI ISCRIVERE MIO/A FIGLIO/A all'attività sportiva dell'A.S.D. BORGOLLEY TEAM STAGIONE SPORTIVA 2023/2024

QUOTA ANNUALE D'ISCRIZIONE € 490

La quota d'iscrizione annuale comprende partecipazione campionato fipav di riferimento, l'assicurazione federale per infortunio, oltre al materiale di rappresentanza (borsa, divisa da gioco, tuta e maglia di rappresentanza e maglia da allenamento). Ai sensi della legge 296 del 27/12/2006, verrà rilasciata ricevuta per le detrazioni fiscali previste.

Pagamento in unica rata all'atto dell'iscrizione di 490 euro o in due rate: la prima all'atto dell'iscrizione di 250 euro la seconda entro fine gennaio 2024 di 240 euro.

Pagamento: contanti all'atto dell'iscrizione,

tramite bonifico bancario presso Banca Popolare dell'Emilia Romagna,
Codice IBAN IT65Y0538765730000002326675

Specificando nella causale Nome Cognome dell'atleta

mi rendo disponibile a collaborare in qualità di [] DIRIGENTE [] SEGNAPUNTI [] ARBITRO

ACCONSENTO al trattamento dei dati personali per:

1) la finalità di invio di materiale informativo (newsletter ed eventi) Sì No

2) invio di informazioni a carattere commerciale/promozionale inerente le attività dell'asd borgovolley Sì No

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI

L'atleta o i genitori o chi ne esercita la patria potestà con la sottoscrizione del tesseramento acconsentiranno al trattamento dei propri dati per i motivi di seguito riportati. La non accettazione del trattamento dati renderà impossibile il tesseramento e la partecipazione ad ogni attività dell'A.S.D. BORGOVOLLEY. • Alla comunicazione dei dati personali per il tesseramento presso le rispettive Federazioni o enti di promozione sportiva e ad enti istituzionali (Regione, Comune) per finalità direttamente connesse con l'attività svolta; • Alla comunicazione dei dati personali alla compagnia di assicurazione con la quale vengono stipulati contratti assicurativi per la copertura di rischi derivanti infortuni o responsabilità civile; alla comunicazione alla stessa assicurazione, a Federazione o Enti, se previsti dalla legge, di dati che potrebbero comprendere dati sensibili per aprire pratiche relative ad eventuali sinistri; • All'utilizzo dell'immagine e/o voce in foto, riprese filmate e incisioni audio in occasione di momenti pubblici, al fine di documentare l'attività dell'A.S.D. VIVIL; in immagini individuali e di gruppo per il sito internet (www.borgovolleyfidenza.it), social network vari e ogni tipo di comunicazione si ritenga opportuno fare; in foto ricordo, individuali e/o di gruppo ai sensi della legge 675/96.

È possibile verificare o modificare i propri dati scrivendo a borgovolleyteam@libero.it

DICHIARO

di aver letto e di accettare in ogni sua parte il **REGOLAMENTO**, lo **STATUTO** e la **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATO FIPAV**, consultabili sul sito www.borgovolleyfidenza.it, di impegnarmi a versare la quota di iscrizione entro i termini stabiliti e ad allegare copia del certificato medico **agonistico** in corso di validità. L'atleta senza il certificato medico non potrà partecipare attivamente all'attività.

chiedo di intestare la ricevuta di pagamento a:

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Luogo e data _____ Firma _____



Gelateria Artigianale
Pasticceria Fresca
Cioccolateria
Caffetteria
Dolci da asporto e da passaggio
Torte per Battenti, Comunioni, Compleanni
e Matrimoni



HABILIS
AMBULATORIO FOTOTERAPIA ORIGINARIA



Gandolfi Paolo
Rivenditore Lubrificanti
TOTAL elf
Tel. 348.7357477



GIESSE
RISARCIMENTO DANNI



