



S.S.D. TEAM MARCHE C.I.S. S.r.l.

Via dell'Artigianato, 18 - 60015 - Falconara Marittima
Tel. 071.9162000 - Fax 071.9162000 - P. IVA 02247480425
www.teammarche.it - teammarche@libero.it

MODULO DI ADESIONE

Anno 2011-2012

Cognome	Nome			Rinnovo iscrizione	Tessera N°
Nato/a a		il		Nuova adesione	FB
Residente a	prov	CAP	via		
e-mail		tel			
Codice fiscale	Codice fiscale genitore				

CHIEDE

- di essere iscritto in qualità di tesserato UISP / FIN alla S.S.D. TEAM MARCHE C.I.S. S.r.l.
- di essere ammesso/a a partecipare ai corsi, consapevole che la loro frequenza è subordinata al regolare versamento dei rispettivi contributi specifici deliberati dal Consiglio Direttivo della Società

DICHIARA

- di aver preso visione del regolamento sociale della Società
- di possedere i requisiti psico/fisici per la pratica di attività sportiva non agonistica - dietro presentazione di valido certificato medico, sollevando l'organo direttivo di questa Società da qualsiasi responsabilità civile o penale in merito

Data

Firma del richiedente / di chi esercita la patria potestà

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali

I Vostri dati verranno trattati in relazione alle esigenze contrattuali ed ai conseguenti adempimenti degli obblighi legali e fiscali, nonché per consentire una efficace gestione dei rapporti finanziari; tale trattamento avverrà per tutta la durata del rapporto contrattuale ed anche successivamente, per l'espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative.

Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di strumenti elettronici.

Per quanto concerne i dati che siamo obbligati a conoscere, al fine di adempiere agli obblighi di legge, il loro mancato conferimento da parte Vostra comporta l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto, nei limiti in cui tali dati sono necessari all'esecuzione dello stesso; mentre per i dati che non siamo obbligati a conoscere, il loro mancato ottenimento sarà da noi valutato di volta in volta, e determinerà le conseguenti decisioni rapportate all'importanza per noi dei dati richiesti e da Voi non conferiti.

I Vostri dati potranno essere diffusi, previo Vostro consenso, per lo svolgimento di attività promozionali e pubblicitarie; potranno altresì essere da noi comunicati ai soggetti incaricati del loro trattamento all'interno della nostra organizzazione.

In relazione ai Vostri dati personali potrete esercitare tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, rivolgendovi direttamente alla nostra organizzazione che è il "titolare del trattamento" ed i cui dati anagrafici sono riportati nell' intestazione della presente.

Il/La sottoscritto/a.....

a) presta il consenso al trattamento dei dati di cui sopra per lo svolgimento di attività amministrative e corsistiche.

b) presta il consenso non presta il consenso alla diffusione dei dati di cui sopra per lo svolgimento di attività promozionali e pubblicitarie.

Data

Firma del richiedente / di chi esercita la patria potestà

Liberatoria

Io sottoscritto/a..... esercente la patria potestà di.....

Residente in..... città..... prov.....

Nato/a a..... il.....

con la presente

AUTORIZO

- la pubblicazione delle immagini mie/di mio figlio/a ai fini di: esposizione in bacheca, articoli giornalistici, distribuzione a partecipanti dei corsi/campus;
- la Vs. società ad utilizzare le immagini e sollevo la stessa da qualsiasi controversia nella riproduzione delle fotografie per i partecipanti stessi o lo smarrimento delle fotografie in bacheca;

DICHIARO

- di rinunciare alla corresponsione di qualsivoglia compenso e/o rimborso spese.

Data

Firma del richiedente / di chi esercita la patria potestà

Dichiarazione

Con la presente, io sottoscritto/a..... mi impegno a presentare il certificato medico entro la prima lezione del corso da me scelto (___/___/___); dichiaro inoltre di essere stato informato che in caso di mancata presentazione del certificato medico verrò escluso dal corso.

Data

Firma del richiedente / di chi esercita la patria potestà

- Piscina Comunale Fabriano - Via B. Gigli - 60044 - Fabriano - Tel. 0732.626737 fax 0732.626737 - P. IVA 02247480425 - www.teammarche.it - piscinafabriano@alice.it
- Piscina Comunale Falconara M.ma - Via dell'Artigianato, 18 - 60015 - Falconara Marittima - Tel. 071.9162000 fax 071.9162000 - P. IVA 02247480425 - www.teammarche.it - piscinafalconara@alice.it
- Piscina Palablu - L.go Tien An Men, 1 - 60030 - Moie di Maiolati Spontini - Tel. 0731.704918 fax 0731.704918 - P. IVA 02247480425 - www.teammarche.it - piscinamoie@alice.it
- Piscina BluGallery - Via F. Ferranti, 41 - 62027 - San Severino Marche - Tel. 0733.634212 fax 0733.634212 - P. IVA 02247480425 - www.teammarche.it - piscinasanseverino@alice.it