



Tessera n. _____

DOMANDA DI AMMISSIONE A TESSERATO
DELLA SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA
AFFILIATA **CSEN**, ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL CONI
"SWINGUYS SSD A RL"
C.F. 08601800967 - Sede operativa in Via Vittorio Veneto 52, Nova Milanese (MB)

Il sottoscritto/a
Nato/a Prov. il
residente a Prov.
In via n° cap
Cell. C.F.
E-mail

CHIEDE

Di essere ammesso come tesserato della società sportiva dilettantistica "SWINGUYS SSD A RL" per ballo - intrattenimento

DICHIARA

di essere a conoscenza che la struttura all'interno della quale svolge pratica sportiva è costituita giuridicamente sotto la forma di società sportiva dilettantistica senza scopo di lucro a responsabilità limitata ed è riconosciuta dal CONI.

DICHIARA

altresi di aver preso visione ed accettato la polizza assicurativa per infortuni personali prevista dall'affiliazione della società al sopra menzionato Ente di promozione a tutela dei suoi praticanti nello svolgimento delle attività istituzionali.

Dichiara quindi di sollevare la società stessa da qualsiasi risarcimento, anche parziale, non riconosciuto o rimborsato solo in parte dalla Società di Assicurazione interessata, per incidenti e danni di natura infortunistica che possano verificarsi prima, durante e dopo lo svolgimento delle attività.

Dichiara di aver ricevuto informativa sull'utilizzazione dei 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. Consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e istituzionali.

Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n° 196/2003, recante disposizioni sul nuovo codice in materia di protezione dei dati personali, dichiara di essere a conoscenza che i dati forniti, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza, che verranno trattati per le sole attività istituzionali, pertanto, strettamente connesse alle attività statutarie e che il trattamento avverrà mediante l'utilizzo di supporto telematico o cartaceo, idoneo a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. In relazione ai predetti trattamenti, che potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del d. lgs. N° 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

Città _____ Data _____

Firma _____

Per il minorenne, firma di chi esercita la patria potestà _____