A.S.D. CENTRO ATTIVITA' SUBACQUEE "EXPLORER"
Via Trieste, 84 c/o Centro Polisportivo
10086 RIVAROLO CANAVESE (TO)
Cell.: +39 334 198 7379 – Mail: info@subexplorer.eu
Web: www.subexplorer.eu – Pec: sub-explorer@pec.it – C.F. 95005700018
IBAN: IT16L0503430860000000010505

DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) CAP _____ Via/Piazza _____ n° ____

Codice Fiscale _____, Tipo documento d'identità _____ n° _____

scadenza _____

Telefono _____, cellulare _____, e-mail_____

☐ per conto proprio

☐ quale esercente la potestà genitoriale sul/la minore _____

nato/a a _____ (____) il _____, residente a _____ (____) CAP _____

Via/Piazza _____ n° ____, Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a / di ammettere il minore, in qualità di associato / tesserato all'Associazione A.S.D. Centro Attività Subacquee Explorer. Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA.

- *Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni suo punto;*
- *Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte;*
- *Di impegnarsi a fornire il certificato medico in corso di validità per l'accesso alla vasca che nel caso di svolgimento di attività subacquee quali apnea, immersioni con auto respiratori ad aria deve essere per attività agonistica.*
- *Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;*
- *Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.*
- *Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.*

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

☐ Sì ☐ No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini del sottoscritto / del minore, sul sito web, sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

☐ Sì ☐ No

Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

☐ Sì ☐ No

Luogo e data _____ Firma _____