



PRIMA ISCRIZIONE RINNOVO n° TESSERA CSEN n° TESSERA FIDAL

QUOTA STANDARD - € 40,00/anno

QUOTA FAMILY - € 35,00/anno

SUPPLEMENTO TESSERAMENTO FIDAL - € 20,00/anno

NOTE:

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- CONTANTI DIRETTAMENTE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE/RINNOVO
- BANCOMAT/CARTA DI CREDITO DIRETTAMENTE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE/RINNOVO
- BONIFICO C/C BANCARIO c/o BANCO DESIO – IBAN: IT71Y0344014400000000170500

II/ La sottoscritto/a
nato a Pr il / /
residente in (via, piazza, etc.) n.
città Pr CAP
C.F.
Tel. Cell.
mail

CHIEDE

di essere ammesso all'Associazione TERNANA MARATHON CLUB ASD e di partecipare alle attività ludico/sportive in forma organizzata in tutti gli spazi coperti e scoperti secondo le modalità definite dal Consiglio Direttivo.

DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le norme di cui all'Atto Costitutivo, allo Statuto Sociale, al Regolamento ed alle successive Deliberazioni degli organi sociali di attuazione dello stesso;
- nel pieno possesso delle proprie facoltà, e sotto la piena ed esclusiva responsabilità, di essere in possesso di certificazione medica attestante l'idoneità all'esercizio dell'attività sportiva Agonistica/Non agonistica, necessaria per partecipare alle attività sportive organizzate dall'Associazione, quindi di essere in regola con la posizione sanitaria come prescritto dalle vigenti norme di legge e di sollevare da qualsiasi responsabilità in caso di malore o infortunio, per danni alla persona e/o al patrimonio che possa subire a causa dello stato di salute, i dirigenti e i tecnici dell'Associazione TERNANA MARATHON CLUB ASD e del CSEN, a cui l'Associazione è affiliata, **consapevole del rischio compreso nello svolgimento della disciplina e attività sportiva praticata;**
- di aver letto e compreso, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del c.c., nonché di accettare integralmente la Polizza RCT stipulata dal CSEN, a cui l'Associazione è regolarmente affiliata;
- di aver preso visione sul sito www.csen.it delle polizze infortuni e integrative, facoltative, che a richiesta e con versamento di una quota maggiore possono essere sottoscritte.

SI IMPEGNA

- a versare, all'atto della sottoscrizione della presente domanda, l'importo complessivo della quota di ammissione e degli eventuali supplementi;
- a fornire certificazione medica, in corso di validità, attestante l'idoneità all'esercizio dell'attività sportiva Agonistica/Non agonistica, da allegare alla domanda di ammissione.

CONSENSI IN MATERIA DI PRIVACY (ai sensi del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

letta l'informativa in materia di privacy, acconsente al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa.

Dò il consenso Non dò il consenso

CONSENSO PER COMUNICAZIONI COMMERCIALI

oltre al consenso espresso al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa, acconsente al trattamento dei propri dati personali per l'invio di comunicazioni commerciali in ambito sportivo, con possibile profilazione, in base alle attività praticate, dei dati stessi, ad opera dell'ASD.

Dò il consenso Non dò il consenso

CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE FOTO/VIDEO

oltre al consenso espresso al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa, acconsente alla pubblicazione a titolo gratuito, in qualsiasi forma, di foto/video che ritraggono lui/lei nello svolgimento delle attività associative, con finalità istituzionali e promozionali dell'Associazione nel rispetto dei principi definiti nello Statuto dell'Associazione, senza alcuno scopo di lucro.

Dò il consenso Non dò il consenso

Luogo e Data

Firma del dichiarante