

A.S.D. KARATEDO TERRANOVA
SCUOLA DI KARATE TRADIZIONALE SHOTOKAN

TEL. +39 335 7719591 - MAIL INFO@KARATE-TERRANOVA.ORG

PEC SEGRETERIA@PEC.KARATE-TERRANOVA.ORG

WWW.KARATE-TERRANOVA.ORG

Modulo anagrafico ovvero domanda di ammissione a Socio
(da compilarsi con i Dati del Praticante)



Cognome: _____ Nome: _____
Nato a: _____ Il (gg/mm/aaaa): _____
Codice Fiscale: _____
Residente a: _____ Prov.: _____ CAP: _____
Via/Piazza: _____ n°: _____
Recapito/i¹ telefonico/i: _____
Email: _____

Io sottoscritto/a _____ chiedo al Consiglio Direttivo dell'Associazione di iscrivermi ai Corsi di Karate e di essere ammesso/a nella qualità di Socio all'Associazione stessa. Contestualmente dichiaro di conoscerne lo Statuto ed eventuali regolamenti interni, di accettarli integralmente, e di impegnarmi a rispettare le eventuali modifiche apportate agli stessi da parte dall'Assemblea e/o dagli Organi Statuari.

Poiché l'attività sportiva comporta rischi per l'incolumità personale, capisco e riconosco che oltre al rispetto delle norme, debbo porre attenzione alle indicazioni di Tecnici e Insegnanti, e mi assumo tutte le responsabilità in ordine a lesioni e/o danni di qualsiasi natura che possa arrecare ad altri durante la pratica dell'attività sportiva. L'accettazione della mia domanda, così come il versamento delle quote associative, non implica per l'Associazione alcuna assunzione di responsabilità. In ogni caso, esplicitamente esonero l'Associazione, i Tecnici, gli Insegnanti, gli Associati tutti e gli ospiti autorizzati, da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine a lesioni e/o danni di qualsiasi natura che possa riportare durante la pratica dell'attività sportiva, in qualunque sede questa si svolga.

Prendo atto che l'Associazione ha stipulato una polizza di assicurazione per la Responsabilità Civile. Riconosco tuttavia che tale polizza non è in alcun modo vincolante né impegnativa per l'Associazione, neppure in caso di una eventuale mia polizza integrativa individuale. Sarà mia cura richiedere all'Associazione l'iscrizione alla Federazione Nazionale e/o Ente di Promozione Sportiva relativa alla specialità sportiva praticata, per usufruire della copertura assicurativa contro gli infortuni.

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di essere fisicamente idoneo alla pratica sportiva da me scelta, ed a tale scopo allego certificato medico di idoneità, con impegno a verificare periodicamente (almeno una volta all'anno) la persistenza di tale requisito, a sensi di legge.

Ho visitato i locali dell'Associazione in ogni parte e li ritengo idonei, in ogni particolare, all'attività sportiva da me prescelta e rispondenti alle mie esigenze.

Dichiaro di aver ricevuto, letto e compreso nella sua integrità l'informativa relativa alle "Quote di Iscrizione e Frequenza", nella sua più recente revisione. Prendo atto che la morosità nei versamenti delle quote sociali, stabilite dagli organi statutari, potrà comportare la perdita della qualifica di Socio, e la conseguente espulsione dall'Associazione, nelle modalità previste dallo Statuto della stessa.

L'Associazione non è una società commerciale o una palestra pubblica, ma un'Associazione Sportiva Dilettantistica che svolge attività a favore dei propri associati e viceversa.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto, letto, compreso, compilato e sottoscritto il documento informativo relativo al trattamento dei dati personali in base al D.lgs. 196/2003 e del GDPR - UE 2016/679, qui allegato.

Data: ____/____/____

Firma

(in caso di minore, firma
dell'esercente la patria potestà)

Tessera n° _____

Firma del Presidente

¹ Per i minori, inserire tra parentesi un riferimento nominale, es. 335 1234567 (Giorgia Rossi - mamma).