

Adventure & Bike Team

MODULO TESSERAMENTO ANNO 2018

Nome

Cognome

Luogo di nascita Prov.:

Data di nascita Sesso:

Domicilio Prov.:

Città Cap:

Codice Fiscale

E-mail

Telefono / Cellulare

Taglia Abbigliamento (XS-S-M-L-XL-XXL-XXXL) (giacca) (pantalone)

Chiede di

Iscriversi (1° volta)

Rinnovare l'iscrizione

all'**A.S.D. ADVENTURE & BIKE TEAM**, della quale conosce e condivide lo spirito e lo statuto, in qualità di:

SOCIO AGONISTA

È necessario il Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare, rilasciato dai Centri di Medicina Sportiva abilitati e vidimato dall'ASL.

SOCIO NON AGONISTA

È necessario il Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico, e può essere rilasciato dal medico di base.

N.B.: in caso di scadenza del certificato di idoneità, decadono tutte le assicurazioni previste dalla tessera ACASI.

Chiede altresì di essere tesserato a:

ACSI Settore Ciclismo

Per il tesseramento si allega n°1 foto formato tessera, in formato digitale.

N.B.: per i soci già iscritti nel 2017 non serve la foto

Contestualmente alla presente versa /si impegna a versare la somma di :

120 €
Tessera + Divisa

50 €
Solo Tessera

Ai sensi delle leggi e norme vigenti, la/il sottoscritta/o dichiara sotto la propria responsabilità che i dati sopra riportati sono veritieri.

La/Il sottoscritta/o allega il certificato sanitario / si impegna a far pervenire il certificato sanitario alla Società, sollevando il Presidente della Società **A.S.D. ADVENTURE & BIKE TEAM** da qualsiasi responsabilità derivante dall'effettuazione di attività agonistica, ciclo escursionistica, allenamento o altro, all'insaputa della Società e del Presidente stesso, in assenza del certificato medico in corso di validità, consapevole che in mancanza di tale certificato medico la tessera non è valida (sospesa).

Data richiesta/...../..... Firma del richiedente

Data rilascio/...../..... Firma del Presidente

Adventure & Bike Team

PRIVACY DISCLAIMER

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003

1) Sicurezza dei dati

I vostri dati personali (nominativo, indirizzi, telefono, foto, etc.) saranno trattati esclusivamente da A.S.D. ADVENTURE & BIKE TEAM mediante l'utilizzo di strumenti elettronici ad accesso riservato al personale addetto. I suddetti operatori hanno predisposto tutte le misure di sicurezza informatica necessarie per ridurre al minimo il rischio di violazione della privacy dei suoi utenti da parte di terzi. Vi ricordiamo che la trasmissione dei Vs. dati personali avviene sempre sotto la Vs. responsabilità.

2) Correzione/aggiornamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, vi segnaliamo che avete il diritto di chiedere ed ottenere, in qualsiasi momento, l'accesso, la cancellazione, la modifica dei vs. dati personali o il blocco del trattamento. Potrete esercitare tali diritti attraverso l'invio di una e-mail o comunicazione scritta.

3) Accettazione

Con riferimento al trattamento dei miei dati personali:

<input type="radio"/> Fornisco	<input type="radio"/> Non Fornisco	L'autorizzazione per ottemperare agli obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria;
<input type="radio"/> Fornisco	<input type="radio"/> Non Fornisco	L'autorizzazione per l'invio di materiale pubblicitario ed informativo;
<input type="radio"/> Fornisco	<input type="radio"/> Non Fornisco	L'autorizzazione per la pubblicazione su riviste e siti internet degli operatori dei miei dati anagrafici e foto riferibili a gare e manifestazioni e all'attività dell'associazione.

Data/...../..... Firma

Compilare i due moduli e inviarli all'indirizzo mail adventurebiketeam@gmail.com

Oppure spediti al seguente indirizzo

- Adventure&Bike Team – A.S.D. Via Fornaci, 94 - 35129 Padova (PD)

Il pagamento, con causale "QUOTA ASSOCIATIVA 2018", può essere effettuato sul conto corrente

Dati Conto Corrente : **ABI 06225 - CAB 12133 - C/C 1000/2608**

Intestato a: **ADVENTURE & BIKE-MTB TEAM-PADOVA**

Coordinate Bancarie IBAN IT96 P062 2512 1331 0000 0002 608

CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO

Via PALESTRO, 4/A - 35138 PADOVA (PD)

Contrassegno Filiale: **00703**