

SPAZIO da compilare A CURA DELL'ISTRUTTORE

COGNOME _____

CORSO _____

NOME _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

ANNUALE SEMESTRALE

MAGGIORENNE MINORENNE

COPERTURE ASSICURATIVE

int. A int. B

PRIVACY

B C1 C2

Associazione Sportiva Dilettantistica

Võ Đường Thiên Mụ

Scuola di Arti Marziali e discipline del Benessere



MODULO DI ISCRIZIONE

ISTRUZIONI per la compilazione:

- Compilare TUTTI i campi richiesti
- Scrivere in STAMPATELLO al fine di rendere più leggibile i tuoi dati
- Per qualunque necessità sulla compilazione chiedi all'istruttore del corso

AVVERTENZE:

- **FIRME OBBLIGATORIE = 3 / SE MINORENNE = 4 / PER ASSICURAZIONE INTEGRATIVA = +1**
- In caso di dati mancanti o non leggibili non si potrà dar seguito alla richiesta di iscrizione
- L'iscrizione sarà valida solo al momento del pagamento della Quota Associativa Annuale e previa verifica della documentazione necessario (questo modello e certificazione medica) da parte del



Võ Đường Thiên Mụ

Associazione Sportiva Dilettantistica - Garbagnate Milanese



STAGIONE
2018-2019

TESSERAMENTO	CATEGORIA	CORSO
<input type="checkbox"/> Nuovo <input type="checkbox"/> Rinnovo	<input type="checkbox"/> Adulti <input type="checkbox"/> Bambini	<input type="checkbox"/> Kung Fu Adulti <input type="checkbox"/> Kung Fu Ragazzi <input type="checkbox"/> Kung Fu Bambini <input type="checkbox"/> Acrobatica Marziale <input type="checkbox"/> Difesa personale <input type="checkbox"/> Martial Street Fight <input type="checkbox"/> Hatha Yoga <input type="checkbox"/> Yin Yoga <input type="checkbox"/> Altro _____

Il Sottoscritto _____ richiede di essere ammesso quale socio
Il richiedente o il genitore se minorenne

ordinario della **Associazione Sportiva Dilettantistica Võ Đường Thiên Mụ** (di seguito ASD) per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale ed alle delibere degli organi sociali, e di impegnarsi al pagamento della quota sociale.

Dichiaro di aver preso nota dello statuto (e dell'eventuale regolamento) e di accettarli integralmente.

Dichiaro di aver preso visione della polizza assicurativa infortuni di base stipulata dal Club e di accettarne le condizioni ed i massimali. Dichiaro altresì di essere a conoscenza e di accettare i rischi dell'attività che vado a svolgere.

FIRMA

Per i minori firma del genitore

DATI DELL'ATLETA:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
_____	_____	_____	_____
→!!! CODICE FISCALE !!! ----->		-> _____	
COMUNE DI RESIDENZA	INDIRIZZO	CAP	NUMERO DI CELL
-> _____	_____	_____	_____
-> _____	_____	_____	_____
-----EMAIL ----->	> _____		

E' STATA MODIFICATA L'ANAGRAFICA DALLA STAGIONE PRECEDENTE?
 SI NO

Per i minori firma del genitore

FIRMA

AUTORIZZAZIONE PER I MINORI

Io sottoscritto (nome cognome) _____

Autorizzo mio/a figlio/a _____

a svolgere gli allenamenti/corsi di _____

oltre che a partecipare alle diverse attività e spostamenti dell' **Associazione Sportiva Dilettantistica Võ Đường Thiên Mụ**,. Autorizzo le pubblicazioni di immagini audio-video e fotografiche per gli scopi associativi da parte sia del **Club** che della **Associazione Sportiva Dilettantistica Võ Đường Thiên Mụ**, pagine web, su pubblicazioni di settore e in qualsiasi occasione inerente la vita associativa.

Luogo e Data _____

FIRMA _____

Per i minori firma del genitore

NOTA BENE: DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA CONSEGNARE OLTRE IL PRESENTE MODULO

NUOVI: Certificato medico di idoneità alla pratica sportiva (meglio se agonistico – specificare Arti Marziali o Kung Fu)

RINNOVI: Certificato medico di idoneità alla pratica sportiva purché in corso di validità (meglio se agonistico – specificare Arti Marziali o Kung Fu)



MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Relativamente al testo relativo alla finalità ed uso dei dati personali (scaricabile dalla home page del sito) ed in particolare a quanto riportato all'art. 2, la invitiamo ad esprimere il proprio consenso relativamente a:

- A) Adempimento obblighi precontrattuali, contrattuali e di legge SI NO
- B) Utilizzo della propria immagine per pubblicazione di settore ed inerenti all'attività praticata SI NO
- C1) Invio comunicazione sui prodotti/servizi offerti SI NO
- C2) Invio informativa e/o promozioni di soggetti terzi (Enti/Federazioni) SI NO

Luogo e Data

FIRMA

Per i minori firma del genitore

VOLONTA' DI ACQUISTO DELLE GARANZIE ASSICURATIVE INTEGRATIVE A PAGAMENTO:

Richiedo la GARANZIA INTEGRATIVA A in aggiunta alla base...€ 15,00 SI NO

Richiedo la GARANZIA INTEGRATIVA B in aggiunta alla base...€ 25,00 SI NO

- Il costo della garanzia integrativa non è compreso nella quota associativa essendo di libera sottoscrizione pertanto va aggiunto alla quota associativa e versato all'atto della richiesta di associazione.

INTEGRATIVA "A"

L'assicurazione è prestata nei riguardi di ciascun iscritto per i seguenti capitali:

- € 10,00.= (dieci/00) quale **DIARIA DA RICOVERO O PERIODO DI GESSATURA** secondo le modalità specificate nei successivi Art. 1 e 2.
- € 1.000,00.= (mille/00) **RIMBORSO SPESE SANITARIE SIA DA RICOVERO CHE DOMICILIARI O AMBULATORIALI** come indicato nell'allegato N° 2. Tale rimborso sarà soggetto ad una franchigia fissa di € 150,00 (centocinquanta/00). Il rimborso delle spese odontoiatriche sarà operativo limitatamente in favore di giovani di età non superiore ad anni 15 e non potrà superare il 50% della somma assicurata ferma restando la franchigia su indicata.

INTEGRATIVA "B"

L'assicurazione è prestata nei riguardi di ciascun iscritto per i seguenti capitali:

- € 25,00.= (venticinque/00) quale **DIARIA DA RICOVERO O PERIODO DI GESSATURA** secondo le modalità specificate nei successivi Art. 1 e 2.
- € 2.000,00.= (duemila/00) **RIMBORSO SPESE SANITARIE SIA DA RICOVERO CHE DOMICILIARI O AMBULATORIALI** come indicato nell'allegato N° 2. Tale rimborso sarà soggetto ad una franchigia fissa di € 150,00 (centocinquanta/00). Limitatamente alle spese di cura odontoiatriche la franchigia viene elevata a 200,00 (duecento/00) per infortunio.

Luogo e Data

FIRMA

Per i minori firma del genitore

SPAZIO da compilare A CURA DELL'ISTRUTTORE

COGNOME _____

MAGGIORENNE MINORENNE

MODALITA' DI PAGAMENTO
 ANNUALE SEMESTRALE

COPERTURE ASSICURATIVE
 int. A int. B

PRIVACY
 B C1 C2

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DELL'ISTRUTTORE

MODALITA' DI PAGAMENTO

CORSO _____

QUOTA ASSOCIATIVA - € 35,00 una tantum

QUOTA CORSO ANNUALE

INTEGRAZIONE _____ €
ASSICURAZ.

PAGAMENTO QUOTA AL
MOMENTO DELL'ISCRIZIONE

La regolare ricevuta fiscale arriverà non appena
il "modulo di iscrizione" verrà ricevuto dalla
segreteria ed approvato dal Consiglio Direttivo.

_____ €

Totale VERSATO _____ €