



**MODULO PER ISCRIZIONE AI CORSI DELLA MILAN SCOTTISH COUNTY DANCERS ASD
AFFILIATA C.S.I., ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO DAL CONI
Esente da bollo in modo assoluto – art. 7 – tabella – allegato B – D.P.R. 26.10.1972 n° 642**

Per piacere, scrivere in stampatello

NOME e COGNOME (COMPLETO):.....

LUOGO E DATA DI NASCITA:.....

CODICE FISCALE.....

INDIRIZZO:..... N°.....

CITTA':..... CAP:.....

TEL.:.....

INDIRIZZO E-MAIL:.....

Per conto proprio oppure quale esercente la potestà genitoriale sul minore:

Nome del minore.....

Nato/a a..... (.....) il ____/____/____

Residente a..... (.....) CAP.....

Via/Piazza..... n°.....

Codice Fiscale.....

☐ **CHIEDO DI DIVENTARE SOCIO ORDINARIO DELLA MILAN SCD ASD (dal 1 gen prossimo anno)**

☐ **CHIEDO DI TESSERARMI CON LA MILAN SCD ASD E DI ISCRIVERMI AL CORSO DI DANZE SCOZZESI**

QUOTA DI TESSERAMENTO SETTEMBRE _ DICEMBRE: 15,00 Euro

QUOTA 10 LEZIONI: 65,00 Euro

CON LA SOTTOSCRIZIONE DI QUESTO MODULO MI IMPEGNO A VERSARE IL CORRISPETTIVO DOVUTO PER IL CORSO CHE HO SCELTO + LA **QUOTA D'ISCRIZIONE**.

MI IMPEGNO INOLTRE A PRESENTARE REGOLARE **CERTIFICATO MEDICO** CHE ATTESTI CHE POSSO SVOLGERE ATTIVITA' SPORTIVA DILETTANTISTICA.

Autorizzo 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.

☐ Si ☐ No

Autorizzo il trattamento e la pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini del sottoscritto / del minore, sul sito web dell'Associazione, nelle pagine della medesima sui social network e su locandine o altro mezzo di comunicazione.

☐ Si ☐ No

DICHIARO DI:

- aver preso visione dello Statuto*, di accettarlo e rispettarlo in ogni loro punto;
 - impegnarmi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte fino all'eventuali dimissioni se scelgo di non essere più socio;
 - di avere letto, compreso e accettato in tutte le sue parti gli estratti di polizza relativa alla copertura infortunistica* compresa nella tessera sportiva "base" del C.S.I., ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I.
 - aver preso visione dell'informativa sulla Privacy* fornita;
 - dare il mio 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.
 - dare il mio 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 realizzazione di iniziative e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.
- * vedi il sito www.milanscd.it per informazioni complete al riguardo.

LUOGO E DATA: MILANO, _____

FIRMA: _____

A CURA DELLA SEGRETERIA:

- ☐ **NUOVA ISCRIZIONE**
☐ **RINNOVO**

NUMERO TESSERA ASSOCIATIVA:

NUMERO RICEVUTA: