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 podestà 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: 70,00 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 DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA
  (con referto del tracciato Elettrocardiogramma -ECG-)
  CHE ATTESTI CHE POSSO SVOLGERE ATTIVITA' SPORTIVA. DA PRESENTARE ENTRO 30 GIORNI

PAGAMENTO CON BONIFICO BANCARIO: Coordinate Associazione

intestazione: MILAN SCOTTISH COUNTRY DANCERS ASD

iban: IT26F0306909606100000167170

causale: QUOTA ASSOCIATIVA + NOME E COGNOME

filiale: Intesa San Paolo piazza Paolo Ferrari, Milano

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:**