



**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**

ANNO 2020-21

Per piacere, scrivere in stampatello

NOME e COGNOME:.....

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

CHIEDO DI DIVENTARE SOCIO ORDINARIO DELLA MILAN SCD ASD E DI ISCRIVERMI AL CORSO DI DANZE SCOZZESI

QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE: 25,00 Euro

QUOTA DEL CORSO o DELLE LEZIONI:

PERIODO O N.LEZIONI:

SCADENZA CERTIFICATO MEDICO:

CON LA SOTTOSCRIZIONE DI QUESTO MODULO MI IMPEGNO A VERSARE IL CORRISPETTIVO DOVUTO PER IL CORSO CHE HO SCELTO + LA **QUOTA D'ISCRIZIONE DI 25 EURO**.

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;
 - 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:

- LIVELLO 1 (50 euro) presso il locale di Via Solferino 17- Milano
- LIVELLO 2 (50 euro) presso il locale di Via Solferino 17 - Milano
- LIVELLO 3 (70 euro) presso il locale LabArca di Via Marco D'Oggiono 1 – Milano

- SOLO TESSERAMENTO (25 euro)