



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA RENEGADES AST



DOMANDA DI AMMISSIONE AD AFFILIATO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

e residente in _____ in via _____

CAP _____ Cellulare _____ E-mail _____

Codice Fiscale: _____ Tipo Documento _____

N°Documento _____ rilasciato da _____

il _____

CHIEDE

Ai sensi dell'Art. 8 Regolamento Interno, di essere ammesso all'Associazione Renegades AST in qualità di Affiliato.

Allega alla presente domanda:

N° 01 Copia di Documento di identità in corso di validità.

N°01 Copia di Certificato Medico, in corso di validità, che attesti l'idoneità alla pratica sportiva non agonistica.

DICHIARA

- 1) Di aver preso visione, di accettare e di rispettare lo Statuto ed i Regolamenti dell'Associazione Renegades AST.
- 2) Di conoscere ed accettare le condizioni della polizza assicurativa stipulata a favore dei Tesserati UISP alla quale l'Associazione Renegades AST è affiliata.
- 3) Di essere stato informato ovvero di conoscere i potenziali pericoli ed i rischi di incidente e di lesioni che possono verificarsi durante il gioco del Softair.
- 4) Di essere responsabile del proprio benessere fisico durante la pratica delle attività sportive ovvero di comunicare ai responsabili dell'Associazione l'insorgere di qualsiasi problema (stress, stanchezza, malore, assunzione di farmaci, etc etc).
- 5) Che per qualsiasi tipo di incidente, danno materiale, infortuni, ferite o morte che possano verificarsi per mancato rispetto ai punti 3 e 4 rinuncia a qualsiasi rivalsa nei confronti dell'Associazione, dei suoi Soci e di assumersi tutti i rischi e le responsabilità per danni causati a se stesso/a ed agli altri.

Informativa sulla Privacy

La presente informativa viene fornita in ottemperanza all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003. I dati da Lei forniti verranno trattati da "Renegades AST" esclusivamente per finalità inerenti il raggiungimento degli scopi sociali. Il trattamento avrà luogo adottando tutte le misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza e l'integrità dei dati secondo quanto disposto dall'attuale codice sulla protezione dei dati personali. I dati da Lei forniti non verranno mai né divulgati né ceduti a terze parti, fatta salva la comunicazione o diffusione di dati richieste, in conformità alla legge, o provenienti da forze di polizia, dall'autorità giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza o da altri soggetti pubblici per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato, di prevenzione, accertamento o repressione di reati. Il Titolare del trattamento dei dati è il rappresentante legale della nostra Organizzazione. In ogni momento, in qualità di Interessato, Lei potrà esercitare i diritti citati all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e cioè la completa cancellazione dei dati forniti dai nostri archivi, indirizzando una Sua semplice richiesta scritta al Consiglio Direttivo dell'Associazione. Le comunichiamo che il conferimento dei dati è facoltativo, ma il rifiuto a fornirli comporta l'impossibilità di dare seguito alla sua richiesta. Inviando il presente modulo Lei acconsente alla raccolta ed al trattamento dei suoi dati con le finalità e le modalità descritte.

Luogo e data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO AL C.D. - ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA

Luogo e data _____ FIRMA _____