



MODULO DI ADESIONE



CORSO/ATTIVITA' _____

NOME _____

COGNOME _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENZA _____ PROV _____ CAP _____

VIA _____ N° _____

TELEFONO _____ NOME GENITORE (in caso di minore) _____

CODICE FISCALE PARTECIPANTE _____

E-MAIL _____

CHIEDE:

- L'iscrizione in qualità di socio all'Associazione sportiva dilettantistica A.S.D. CASTELLETTESE 14
- Di essere ammesso/a a partecipare al corso di _____ consapevole che la loro frequenza è subordinata al regolare versamento dei rispettivi contributi specifici deliberati dal Consiglio Direttivo dell'associazione;

DICHIARA

- Di possedere i requisiti psico/fisici per la pratica del suddetto corso inteso come attività ricreativa e sportiva, sollevando l'organo direttivo di questa associazione da qualsiasi responsabilità civile o penale in merito;

CERTIFICAZIONE MEDICA

Per partecipare alle lezioni è obbligatorio consegnare un certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica.

Data _____

Firma _____

PER IL MINORE DI ANNI 18

Salvo diversa comunicazione firmando il presente modulo di iscrizione:

AUTORIZZO l'uso di fotografie e riprese video del saggio accademico o di ogni altra occasione che ritraggono il/la figlio/a minore per scopi pubblicitari interni all'associazione, compresa la pubblicazione sul sito internet dell'ASD CASTELLETTESE.

Il sottoscritto, _____, genitore (ovvero tutore) del minore suindicato richiede l'iscrizione ai corsi/lezioni individuali dello stesso, assumendo personalmente le responsabilità di cui sopra.

Data _____ Firma del genitore/Tutore _____