

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO/FREQUENTATORE/PRATICANTE
(MAGGIORENNE)**

**Associazione Sportiva Dilettantistica
A.S.D.FREESTYLE FIT – CF 91007270910**

Il Sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il ___/___/_____,
residente a _____ in via _____, C.A.P. _____, Comune _____ (___),
telefono abitazione e/o cellulare _____ - _____, e-mail _____
codice fiscale _____

Chiede:

- ad essere ammesso in qualità di **frequentatore/praticante** dell'**Associazione Sportiva Dilettantistica A.S.D. FREESTYLE.FIT**, così come previsto dallo statuto sociale, si impegna a corrispondere la quota sociale fissata mensilmente dal Consiglio Direttivo. Dichiaro, altresì, di aver preso visione dello statuto (pubblicato sul sito www.alesport.it) e di accettarlo integralmente.
- ad essere ammesso in qualità di **socio membro** dell'**Associazione Sportiva Dilettantistica A.S.D. FREESTYLE.FIT**, per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale ed alle deliberazioni degli organi sociali, ed impegnandosi a corrispondere la quota sociale fissata mensilmente dal Consiglio Direttivo. Dichiaro, altresì, di aver preso visione dello statuto (pubblicato sul sito www.alesport.it) e di accettarlo integralmente.

Firma

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003, si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati verranno trattati dagli incaricati dell'Associazione per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1° dell'informativa. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle **finalità istituzionali** dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione.

Firma

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

CERTIFICATO MEDICO *Fotocopia Carta d'Identità* *Fotocopia Codice Fiscale*

Firma

_____, li _____

Il Presidente: Alessandro Marongiu.
