Affiliato UISP sportpertutti

www.sci club cormano.it

Riconosciuto Italia Coni

Associazione Sportiva Dilettantistica

TESSERAMENTO 2017 / 2018

Il sottoscritto/a: Cognome _____Nome_____

Nato/a a _____(___) il ___/___/___ Residente a _____(___)CAP_____

Indirizzo_____ Telefono abitazione_____

Telefono cellulare _____ Fermata bus_____

Codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

e-mail _____

ATTENZIONE LA PRESENTE RICHIESTA DI TESSERAMENTO DEVE ESSERE CORREDATA DA IDONEO CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO PER LA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA.
IL CERTIFICATO DEVE AVERE VALIDITA' DI UN ANNO DALLA DATA DEL RILASCIO

☐ Quota socio dai 16 anni **€ 36** (Tessera UISP + Multirischineve dai 16 anni e adulti)
☐ Quota socio fino a 15 anni compresi **€ 26** (Tessera UISP + Multirischineve fino 16 anni)
☐ Tessera di socio sciatore GRATUITA
☐ Tessera di socio accompagnatore non sciatore GRATUITA

(Validità periodo: 01/09/2017 al 31/08/2018)

Per versamento mediante bonifico bancario IBAN: IT13U0335901600100000146969
Causale: **Tesseramento stagione sciistica 2017/2018 con A.S.D. Sci Club Cormano**
Allegare fotocopie carta d'identità e codice fiscale ed eventuale copia del bonifico

Consenso al trattamento dei dati personali
Informativa ai sensi dell'art. 13 d.lgs 196/03 recante "Codice in materia di trattamento dei dati personali".
Il trattamento è effettuato con strumenti elettronici, gestito da incaricati all'uopo individuati e con l'adozione delle misure minime richieste dalla normativa.
L'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di ricevere informazioni e di accesso alle iniziative. Possono essere esercitati i diritti previsti dall'art. 7 del Codice.
☐ **Autorizzo il Trattamento dei DATI, FOTO e VIDEO**
☐ **NON Autorizzo il Trattamento dei DATI, FOTO e VIDEO**

Data _____ Firma _____

Parte riservata allo Sci Club

☐ Tessera Sci Club N° …….	☐ Tessera UISP: Tipo……..N°……..
☐ Registrazione	☐ Multirischi neve N° ……