

MODULO ISCRIZIONE UISP SOCIO INDIVIDUALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____
COGNOME NOME DATA DI NASCITA
a _____ () Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |
LUOGO DI NASCITA PROVINCIA
Residente a _____ () Via/Piazza _____ n. _____
LUOGO DI RESIDENZA PROVINCIA INDIRIZZO CIVICO
tel./cell. _____ fax _____ e-mail _____

nella qualità di genitore/tutore del/della minore

_____ nato/a il ____/____/____
COGNOME NOME DATA DI NASCITA
a _____ () Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |
LUOGO DI NASCITA PROVINCIA
Residente a _____ () Via/Piazza _____ n. _____
LUOGO DI RESIDENZA PROVINCIA INDIRIZZO CIVICO
tel./cell. _____ e-mail _____

CHIEDE AL COMITATO TERRITORIALE UISP BERGAMO APS

di essere ammesso e/o di ammettere il/la figlio/a minore a UISP per la seguente disciplina sportiva:

A tale scopo consegna **copia originale del certificato medico di idoneità all'attività** praticata con **scadenza il:**

____/____/____ e mi assumo ogni responsabilità sul **rinnovo** dello stesso alla data di scadenza.
DATA SCADENZA

Con la presente mi impegno a rispettare lo Statuto ed i Regolamenti UISP, le Delibere adottate dagli organismi dirigenti, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista.

Milano, ____/____/____
DATA

Firma dell'associato/a _____
PER I MINORI FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

Consenso al trattamento dei dati personali e delle immagini

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti, nel rispetto dell'informativa che mi è stata fornita, in base al Regolamento UE (GDPR 2016/679).

Presto altresì il consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

_____, ____/____/____ Firma dell'associato/a _____
DATA PER I MINORI FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI