



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA  
**ARCIERI DELLE CONTRADE**

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE**

Io Sottoscritto/a ..... Nato/a a ..... (Prov. ....) il giorno .....  
codice fiscale ..... tessera sanitaria .....

Residente a ..... (cap. ....) in Via ..... nr. ....  
Tel. abitazione ..... Tel. Cell ..... E-Mail .....

**Chiedo** di essere iscritto per l'anno sociale ..... alla A.S.D. ARCIERI DELLE CONTRADE

**in qualità di**     Adulto non agonista,     Adulto agonista,     Giovane,     Sostenitore,     Corsista

versando la relativa quota sociale stabilita.

Mi impegno a rispettare e far rispettare lo Statuto ed i Regolamenti della Associazione, che accetto senza riserve. Autorizzo l'Associazione a procedere con il tesseramento, conscio dei vincoli che ne derivano. Inoltre, ai termini della legge 675 sulla detenzione dei dati personali autorizzo l'Associazione, per gli scopi sociali, a detenere, utilizzare e comunicare a terzi i dati personali forniti con la presente e quelli che verranno in possesso della Associazione durante l'esercizio della attività sociale, senza alcuna limitazione. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, concedo la mia completa autorizzazione per foto, servizi filmati, videoregistrazioni e altri strumenti di comunicazione noti o sconosciuti, indipendentemente da chi li abbia effettuati e a utilizzare gli stessi nel modo che verrà ritenuto più opportuno, con assoluta discrezione, per ogni forma di pubblicità o promozione.

Dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati forniti ai fini della partecipazione all'attività sportiva e che l'effettiva partecipazione alla stessa è subordinata al conseguimento della idoneità alla pratica sportiva ai sensi della normativa vigente sulla tutela sanitaria e sulla lotta al doping.

Data: ..... In Fede .....

Ai termini di legge, art. 1341 CC, ribadisco specificamente l'autorizzazione al tesseramento da parte della Associazione, l'accettazione dei vincoli da esso derivanti, l'accettazione dello Statuto e dei Regolamenti, l'autorizzazione alla Associazione alla detenzione e divulgazione dei dati personali.

Data: ..... In Fede .....

Va compilato in caso di minorenne da un familiare o da chi ne fa le veci

Io Sottoscritto/a ..... Nato/a a ..... (prov. ....) il giorno .....  
Residente a ..... (cap. ....) in Via ..... nr. ....  
Tel. abitazione ..... Tel. Cell ..... E-Mail .....

**in quanto esercitante la patria potestà per il richiedente, dichiaro di assumermi ogni responsabilità a me spettante per quanto possa derivare dall'esercizio del Tiro con l'Arco da parte del richiedente, nonché di accettare in toto e senza riserve lo Statuto ed i Regolamenti della Associazione. Autorizzo la Associazione a procedere con il tesseramento del richiedente, conscio dei vincoli che ne derivano. Inoltre, ai termini della legge 675 sulla detenzione dei dati personali, autorizzo la Associazione, per gli scopi sociali, a detenere, utilizzare e comunicare a terzi i dati personali miei e del richiedente forniti con la presente e quelli che verranno in possesso della Associazione durante l'esercizio della attività sociale da parte del richiedente, senza alcuna limitazione.**

Data ..... In Fede .....