



DOMANDA DI AFFILIAZIONE

Esente da bollo in modo assoluto ex art. 7 Tabella allegato B del DPR 642/72

Polisportiva UnDueTre Sport Società Sportiva Dilettantistica a Responsabilità Limitata

Il sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Cod. Fisc. Genitore: _____ in qualità di genitore di Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ (indicare solo se diversa) _____ Cod. Fisc. Figlio/a _____

chiede che mio/a figlio/a sia ammesso/a quale tesserato/a alla Polisportiva UnDueTre Sport Società Sportiva Dilettantistica a Responsabilità Limitata, impegnandomi al raggiungimento degli scopi primari della Società ed attenendomi allo Statuto e alle deliberazioni degli organi sociali. Dichiaro sotto la mia responsabilità di poter procedere al presente tesseramento di mio/a figlio/a e di avere preso nota dello Statuto e dell'eventuale Regolamento, accettandoli integralmente. Dichiaro di avere ricevuto l'informativa sulla raccolta e l'utilizzo dei dati personali ai sensi del Regolamento 2016/679 UE e ss. mod. ed acconsento al loro trattamento nella misura occorrente per il perseguimento degli scopi statutari. Acconsento infine che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati ai soggetti con cui la Polisportiva collabora, affinché siano da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Firma del genitore _____

Corso di Pattinaggio Freestyle - Primavera 2025

Skatepark Campo di Marte - Firenze

DATE: 8-15-22-29 marzo; 5-12 aprile; 10-17 maggio

Recapiti telefonici: madre.....padre.....mail.....

Note particolari: allergie, intolleranze, certificazioni, altre informazioni.....

Persone delegate a riprendere il bambino.....

Attraverso quale canale sei venuto a conoscenza del camp?.....Scuola di appartenenza.....

Certificato medico (selezionare una delle due opzioni)

- Il genitore ALLEGA certificato medico del/la figlio/a in corso di validità (obbligatorio dal 6° anno di età) Scadenza : _____
- Il genitore SI IMPEGNA a trasmettere il certificato medico entro la data di inizio del Camp

Barrare il livello richiesto:

- Livello Base € 150 Costi aggiuntivi: € 20 (assicurazione e affiliazione)
- Livello Advanced €180
- Noleggio pattini e protezioni € 40

Sconto fratelli/sorelle: 10% sulla seconda quota di iscrizione
Le iscrizioni saranno a numero chiuso.

Il genitore, pena l'invalidità dell'iscrizione e l'impossibilità di accedere al corso di pattinaggio:

- **DICHIARA** di avere già effettuato il pagamento della caparra (€ 50,00 per ogni settimana di iscrizione)
- **SI IMPEGNA** a consegnare al Responsabile del Camp, il primo giorno di ingresso, copia stampata e firmata della presente scheda di iscrizione e, se non già trasmessa, copia del certificato medico.

Consenso privacy

Informato delle modalità e finalità di trattamento dei dati personali riportati nel presente modulo e consapevole che in mancanza di consenso non potrà essere erogata alcuna prestazione, ai sensi del Regolamento Europeo Privacy n. 2016/67

- Acconsento** **Non acconsento** al trattamento dei dati personali.
- Acconsento** **Non acconsento** alla pubblicazione delle foto sul sito bimbinmovimento.it (senza scopo di lucro).

Luogo _____ Data _____

Firma del genitore _____

Restituire la Scheda compilata all'indirizzo info@bimbinmovimento.it insieme a copia di un documento di identità in corso di validità del genitore

Pagamento con bonifico bancario intestato a: Polisportiva UnDueTre Sport società sportiva dilettantistica a responsabilità limitata
IBAN: IT44 0 03296 01601 000067137498 (vi preghiamo di inserire nella causale il nominativo del bambino seguito da "corso di pattinaggio").
Attenzione: dopo IT44 la O è lettera, non 0 numero

Riservato alla segreteria

Data pagamento	n. ricevuta	Forma pagamento	Causale	Euro