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

(DATI GENITORE) Il/La sottoscritto/a, Cognome _____ Nome_____
nato/a a _____ il _____ e residente in _____
Cod. Fisc. Genitore: _____ in qualità di genitore di
(DATI BAMBINO/A) 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 attenendosi 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 TENNIS

Presso Scuola MERLO BIANCO - Via di Ripoli 82

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA FREQUENZA PRESCELTA:

☐ **SCUOLA PUPPIES MARTEDI' (1°e 2° elementare)** ☐ **SCUOLA JUNIOR MERCOLEDI' (3°, 4° e 5°elementare)**

Recapiti telefonici:.**genitore**.....**genitore**.....mail……..

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

Persone delegate a riprendere il bambino…….....

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

Certificato medico a partire dal compimento del sesto anno di età ***(selezionare una delle due opzioni)***

☐ Il genitore ALLEGA copia conforme all'originale e in corso di validità del certificato medico del/la figlio/a, con scadenza : _____

☐ Il genitore SI IMPEGNA a trasmettere il certificato medico entro la data di inizio del corso

Costi di partecipazione

Quadrimestrale, **SCUOLA PUPPIES** (prima e seconda elementare il martedì pomeriggio)**: € 195**
Quadrimestrale, **SCUOLA JUNIOR** (terza, quarta e quinta elementare il mercoledì pomeriggio)**: € 220**
Costi aggiuntivi: **€ 20 (assicurazione e affiliazione)**
Le iscrizioni saranno a numero chiuso.

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 e profili social (senza scopo di lucro).**

Luogo _____ Data _____ **Firma del genitore** _____

Restituire la Scheda compilata all'indirizzo info@bimbinmovimento.it insieme alla 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 O 03296 01601 000067137498 **(vi preghiamo di inserire nella causale il nominativo del bambino seguito da "Corso TENNIS Merlo Bianco")**.
Attenzione: dopo IT44 la O è lettera, non 0 numero

Riservato alla segreteria

Data pagamento	n. ricevuta	Forma pagamento	Causale	Euro