



Riservato agli atleti

Con la presente chiedo di essere iscritto/a al corso di PALLAVOLO per la stagione 2014 / 2015 organizzato e gestito dalla **U.S. ARGENTIA PALLAVOLO ASD**, accettandone espressamente le direttive e le disposizioni interne. Di seguito vi comunico i miei dati anagrafici :

Cognome : _____ Nome : _____ Cat : _____

Indirizzo : Via _____ (*) Num : _____ (*)

Residenza: _____ (*) Cap : _____ Prov : _____

Nato/a a : _____ (*) il : _____ (*)

Email : _____

Telefono : _____ (*) Codice Fiscale : _____

Altezza : _____ (*) Borsa : SI NO

Taglia : Maglia _____ (*) Pantaloncini : _____ (*) Tuta : _____ (*) SI NO

(*)effettuare eventuali correzioni dei dati inseriti.

Firma Atleta maggiorenne _____

Riservato ai genitori degli atleti minorenni

Io sottoscritto _____ autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle attività ed ai campionati federali e pertanto ne autorizzo il tesseramento alla F.I.P.A.V. per la società **U.S. ARGENTIA PALLAVOLO ASD**

Firma Genitore _____

Informativa Privacy

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa sulla privacy di cui all'articolo 13 D.Lgs 196/2003 ed acconsente al trattamento dei dati personali ad opera di U.S. Argentia Pallavolo ASD.

Firma Atleta maggiorenne o Genitore atleta minore _____

Informativa Assicurazione

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle condizioni di copertura assicurativa obbligatoria gestita da FIPAV e disponibili in forma estesa presso la sede U.S. ARGENTIA PALLAVOLO ASD oppure sul sito WWW.FEDERVOLLEY.IT

Firma Atleta maggiorenne o Genitore atleta minore _____

Gorgonzola, ____ / ____ / ____

Riservato all'U.S. ARGENTIA PALLAVOLO ASD

- Certificato Medico scade il _____

Versamenti Quota :

- Iscrizione € _____ il _____

- 2^ Rata € _____ Rata scontata € _____ il _____

- 3^ Rata € _____ il _____

Sconto Iscrizione _____

Sconti vari _____

Sconto Corso _____

Sconto Fratello _____

LIBERATORIA / AUTORIZZAZIONE FOTORAFICA PER MINORI

Il/la sottoscritto/a _____
Residente a _____ Nato/a a _____
il ___/___/_____ genitore/tutore di _____
ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 sulla privacy ed in base al Regio Decreto n. 633 del 1941 sul diritto all'immagine,

AUTORIZZA

a titolo gratuito e senza limiti di tempo, U.S. Argentia Pallavolo ASD con sede in Gorgonzola, Via Molino Vecchio, ad utilizzare l'immagine del figlio/a minore _____ per la pubblicazione e/o diffusione in internet e/o sulla carta stampata, esposizione, mostre, partecipazioni a gare e/o eventi sportivi e comunque per gli scopi istituzionali dell'associazione, nel pieno rispetto della dignità personale del soggetto ritratto e del decoro.

Firma del genitore o di chi ne fa le veci _____

Data _____

LIBERATORIA / AUTORIZZAZIONE FOTORAFICA PER MAGGIORENNI

Il/la sottoscritto/a _____
Residente a _____ Nato/a a _____
il ___/___/_____ ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 sulla privacy ed in base al Regio Decreto n. 633 del 1941 sul diritto all'immagine,

AUTORIZZA

a titolo gratuito e senza limiti di tempo, U.S. Argentia Pallavolo ASD con sede in Gorgonzola, Via Molino Vecchio, ad utilizzare la sua immagine per la pubblicazione e/o diffusione in internet e/o sulla carta stampata, esposizione, mostre, partecipazioni a gare e/o eventi sportivi e comunque per gli scopi istituzionali dell'associazione, nel pieno rispetto della dignità personale del soggetto ritratto e del decoro.

Firma _____

Data _____



DISPONIBILITA' PER COLLABORAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
Telefono _____ dichiara la propria disponibilità per una eventuale collaborazione con U.S. Argentia Pallavolo ASD nei seguenti ambiti:

- Segreteria
- Dirigente accompagnatore
- Arbitro
- Gestione sito internet

- Pulizie
- Segnapunti
- Redazione Volley News
- Altro _____