



# A. S. D. VIRTUS VENEZIA

**Minibasket** (FIP n.071333) e **Basket** (FIP n.007491)  
**MASCHILE E FEMMINILE**

**Oggetto: Richiesta di partecipazione alle attività dell'associazione  
 nella qualità di Socio Sostenitore**

## MODULO DI ISCRIZIONE a.s. '16/'17

Il/la sottoscritto/a atleta/ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel abitazione \_\_\_\_\_ cell. personale \_\_\_\_\_

indirizzo mail personale \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

rappresentato dal genitore/tutore di minore che usufruirà di eventuale detrazione fiscale della quota

nome e cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

MAMMA tel personale \_\_\_\_\_ indirizzo mail personale \_\_\_\_\_

PAPA' tel personale \_\_\_\_\_ indirizzo mail personale \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso, come **Socio Sostenitore della A.S.D. Virtus Venezia**, per l'anno sportivo **2016-2017**, alle attività dell'Associazione versando la quota associativa di **€ 280** e allegando alla presente idoneità medica all'attività da svolgersi e fotocopia documento d'identità.

ai sensi dell'art. 13 della L. 675/96 acconsento al trattamento dei miei dati personali nei limiti del tesseramento presso FIP e CONI, nel sito internet della società e in pubblicazioni sportive della società stessa

in relazione all'informativa di cui dell'art. 13 del D.Lgs 196/ 2003 gli esercenti la potestà genitoriale sul suddetto minore dichiarano di avere preso visione della detta informativa pubblicata sul sito internet sezione fip on line- modulistica – privacy- e di essere edotti della obbligatorietà del consenso al relativo trattamento per le finalità indicate all'art.2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e della facoltatività del consenso per le finalità indicate all'art.2.5) e di apporre la propria sottoscrizione nella apposita casella del presente modulo ai fini del trattamento dei dati personali, consapevoli che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui all'art.2.1, 2.2., 2.3, 2.4 dell'informativa, comporterà l'impossibilità di dare corso alla iscrizione del minore al Settore Minibasket della FIP. I dati devono essere completi e leggibili anche ai fini assicurativi.

FIRMA \_\_\_\_\_

Per le finalità di cui al par. 2 punto 5 il sottoscritto dichiara di:

- prestare il consenso
- non prestare il consenso.

FIRMA \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

**c/o Palasport "G.Gianquinto"- Arsenale, Castello 2132 - 30122 Venezia**

**Contatti Cell. 345.3140860 - [segreteria@virtusvenezia.it](mailto:segreteria@virtusvenezia.it) - [www.virtusvenezia.it](http://www.virtusvenezia.it)**

Per eventuali bonifici: c/o Banca Prossima - c.c intestato a A.S.D. Virtus Venezia - IBAN: IT69603335901600100000005952

Spazio riservato alla Società

Scadenza idoneità medica

Tesseramento/iscrizione FIP