



A. S. D. VIRTUS VENEZIA

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

IBAN IT 69 6 03359 01600 100000005952

Modulo di iscrizione anno sportivo 2018/2019

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

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 _____

tel/cell. _____ indirizzo mail _____

altro recapito: tel/cell _____ indirizzo mail _____

chiede di essere ammesso come **Socio Sostenitore della A.S.D. Virtus Venezia** per l'anno sportivo 2018-2019, alle attività dell'Associazione versando la **quota associativa di € 330,00**, 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 - www.virtusvenezia.it Spazio

riservato alla Società

Scadenza idoneità medica

Tesseramento/iscrizione FIP



A. S. D. VIRTUS VENEZIA

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

Liberatoria immagini e prodotti

Il/la sottoscritto/a atleta _____

rappresentato dai genitori/tutori di minore

nome e cognome _____

nome e cognome _____

autorizza

la pubblicazione di immagini e riprese video, prodotti in ambito sportivo, nel sito e nei profili facebook della A.S.D.Virtus Venezia, nell'album figurine con tutte le squadre della A.S.D.Virtus Venezia, in articoli su giornali locali o nazionali.

Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

L'utilizzo del materiale e/o le prestazioni sopradescritte sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

L'atleta

I Genitori o chi esercita
la patria potestà

.....

Venezia, _____