



A.S.D. G.S. Bresso 4

Via Villorresi 43 – 20091 – Bresso (MI) c.f. 97145460156 P.Iva 03391940966

Modulo Associativo

Stagione 2018 - 2019

Il Sottoscritto _____
Cognome _____ Nome _____

Nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ Prov. _____

Cod. Fiscale: _____

Domicilio: _____ CAP: _____

Città: _____ Provincia: _____

Telefono _____ Cellulare: _____ campo obbligatorio (in alternativa obbligatorio e-mail)

[e.m@il:](#) _____ campo obbligatorio (in alternativa obbligatorio cellulare)

Richiesta di prima adesione Richiesta di Rinnovo

RICHIEDE:

a) di aderire in qualità di socio all'A.S.D. G.S. BRESSO 4, per la stagione 2018/19

DICHIARA:

- b) di versare, a titolo di QUOTA DI ADESIONE la somma di € 5,00 (se socio atleta tale quota è compresa nella quota di iscrizione alle attività sportive; se solamente socio dovrà essere versata all'atto della consegna del presente modulo)
- c) di aver preso visione e di accettare lo Statuto dell'A.S.D. G.S. BRESSO 4
- d) di accettare: le delibere del Consiglio Direttivo, i regolamenti di gestione promulgati dall'A.S.D. G.S. BRESSO 4, di condividere il Progetto Educativo dell'A.S.D. G.S. BRESSO 4
- e) di autorizzare al trattamento dei propri dati personali secondo il GDPR 2016/679.
- f) di essere a conoscenza che le convocazioni all'assemblea ordinaria/straordinaria dei soci possono essere effettuate alternativamente per: posta/e-mail/sms come previsto dallo statuto in vigore
- g) di aver preso visione delle Informazioni sociali e delle Integrazioni Regolamentari (consegnate in allegato) conseguenti l'adesione soprattutto per quanto concerne la gestione del materiale e l'obbligatorietà della visita medica senza l'effettuazione della quale non potrà essere svolta alcuna attività sportiva (inclusi allenamenti) pena la sospensione o l'esclusione (in caso di non rispetto della norma) dalle attività

_____ Data

_____ Firma del Socio

Per i soci minorenni (e/o tutelati) indicare i dati del genitore/tutore o di chi esercita la patria potestà (questi dati saranno utilizzati per la produzione della ricevuta fiscale detraibile):

Genitore/Tutore _____
Cognome _____ Nome _____

Nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ Prov. _____

Cod. Fiscale: _____

Domicilio: _____ CAP: _____

Città: _____ Provincia: _____

Telefono _____ Cellulare: _____ campo obbligatorio (in alternativa obbligatorio e-mail)

[e.m@il:](#) _____ campo obbligatorio (in alternativa obbligatorio cellulare)

Il Genitore/Tutore dichiara di aver preso visione di quanto indicato ai punti a), b), c), d), e), f), g) del presente modulo e di sottoscriverli in nome e per conto del socio.

Il Genitore/Tutore dichiara di autorizzare al trattamento dei dati personali del socio e dei propri dati personali secondo il GDPR 2016/679

_____ Data

_____ Firma del Tutore

Tutti i campi del presente modulo sono da considerarsi obbligatori