



DOMANDA DI ISCRIZIONE
TESSERAMENTO CUSI
A.A. 2018/2019

MODULO
MAGGIORENNI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME		NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA		CITTADINANZA	
INDIRIZZO VIA/PIAZZA, N.		C.A.P.	COMUNE PROV.
E-MAIL (IN STAMPATELLO)		TELEFONO	
		CODICE FISCALE	
<input type="checkbox"/> UNIVERSITÀ DI PADOVA	FACOLTÀ	NUMERO DI MATRICOLA / CODICE UNIVERSITARIO	
<input type="checkbox"/> UNIVERSITÀ DI _____			

Chiede di essere iscritto al CUS Padova con Tesseramento al CUSI per l'a.a. 18/19 per la pratica di:

_____ sport / corso / attività	_____ categoria federale (solo agonisti)
--------------------------------	--

Dichiara di accettare le norme dello Statuto CUSI e dello Statuto e **Regolamento** del C.U.S. Padova. Prende atto che:
- la **tutela sanitaria** delle attività sportive è regolata dal D.M. 18/2/82 e D.M. 28/2/83 e successive modifiche.
Il certificato deve essere consegnato in Segreteria.

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____ nella sua qualità di interessato, **dichiara** di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679: a) dell'identità e dei dati di contatto del Titolare del trattamento dei dati; b) dell'identità e dei dati di contatto del Responsabile della protezioni dei dati; c) dei diritti che gli spettano nella sua qualità di interessato; d) delle finalità del trattamento; e) delle modalità del trattamento; f) del diritto alla revoca del consenso.

Pertanto, sulla base delle informazioni ricevute, con la sottoscrizione della presente, l'interessato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 **acconsente**, liberamente ed espressamente, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa resagli.

_____, lì ___/___/_____

Firma dell'interessato _____

(di un genitore esercente la potestà genitoriale in caso di minore di anni 16)

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA

AGONISTA <input type="checkbox"/>	CUSI <input type="checkbox"/>	TECNICO/DIRIGENTE <input type="checkbox"/>	RICREATIVO <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>				
QUOTA SOCIALE	€ 70 <input type="checkbox"/>	€ 100 <input type="checkbox"/>	€ 85 <input type="checkbox"/>	€ 30 <input type="checkbox"/>	€ 15 <input type="checkbox"/>	€ 10 <input type="checkbox"/>	QUOTA UNIVERSITARI € 10 <input type="checkbox"/>	PROVA € 5 <input type="checkbox"/>
QUOTA DI FREQUENZA (CORSI) €	QUOTA DI SEZIONE €							
	ANNUALE <input type="checkbox"/>		ALTRA FORMA					
CERTIFICATO MEDICO <input type="checkbox"/>	RINNOVO <input type="checkbox"/>	NUOVO TESSERAMENTO <input type="checkbox"/>	STAMPA TESSERA <input type="checkbox"/>	Tess. FIJLKAM € _____	ICENZA FIJLKAM JD € _____	Tess. FIS € _____	Tess. FISI € _____	Tess. FIT € _____