



DOMANDA DI ISCRIZIONE
TESSERAMENTO CUSI
A.A. 2016/2017

MODULO
MINORENNI/UNDER 18

ATLETA MINORE:

COGNOME	NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	
INDIRIZZO VIA/PIAZZA, N.	C.A.P.	COMUNE PROV.
COD. FISCALE		
E-MAIL (IN STAMPATELLO)	TELEFONO ABITAZIONE	
	TELEFONO CELLULARE	

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE

COGNOME NOME	COD. FISCALE GENITORE
--------------	-----------------------

Chiede di iscrivere il proprio figlio/a al CUS Padova con Tesseramento al CUSI per l'a. s. 2016/17 per:

sport / corso	categoria federale
---------------	--------------------

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. Il relativo certificato, quando obbligatorio, deve essere consegnato alla Segreteria.

Ai sensi D.lgs. n. 196 30/06/03, recante disposizioni a "**tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali**", si informa che i dati da Lei forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati saranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali. L'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 Le conferisce la facoltà di esercitare specifici diritti in relazione a tali trattamenti (aggiornamento, rettifica, cancellazione, ecc.).

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali da parte del Cus Padova (e delle aziende-partner) al fine di ricevere informazioni commerciali, promozionali e pubblicitarie nel pieno rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. n.196 30/6/03. In qualsiasi momento potrò contattare il Cus Padova per modificare e cancellare i suddetti dati. sì no

PADOVA,/...../.....

Firma del genitore dell'atleta

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA

AGONISTA <input type="checkbox"/>	RICREATIVO <input type="checkbox"/>
QUOTA SOCIALE	€ 100 <input type="checkbox"/> € 85 <input type="checkbox"/> € 15 <input type="checkbox"/> € 10 <input type="checkbox"/> CARTA DI PARTECIPAZIONE <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 € _____ LICENZA FIJLKAM € ____ Tess. FIS € _____ Tess. FISI € _____ Tess. FIT € _____