



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

*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	
UNIVERSITÀ DI PADOVA		NUMERO DI MATRICOLA / CODICE UNIVERSITARIO	
UNIVERSITÀ DI _____	FACOLTÀ		

**Chiede di essere iscritto al CUS Padova con Tesseramento al CUSI per l'a.a. 16/17 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. 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.      si              no

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

\_\_\_\_\_  
Firma per autorizzazione

**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 € _____	Tess. FIS € _____	Tess. FIT € _____	ICENZA FIJLKAM JD € _____	Tess. FISI € _____