

**DOMANDA DI**

AMMISSIONE ED ISCRIZIONE

RINNOVO ANNO \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI (\*)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov.nascita \_\_\_\_\_

Residenza, via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. Cell. \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

C.F. allievo \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso quale socio ordinario all'Associazione Sportiva Dilettantistica J'Latinos.

A tal fine dichiara di aver preso visione dello statuto sociale ed accettarne il contenuto e si impegna a pagare la quota associativa determinata per l'anno 2021-2022.

Quota associativa	<b>€ 20,00</b>
-------------------	----------------

**INFORMATIVA PRIVACY**

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.10 della legge 675/1996, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari, e che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli Enti/ o Federazioni a cui l'Associazione aderisce e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle normative statuarie.

**VISITA MEDICA \*\* CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO \*\***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ certifica che:

"consapevole ed informato delle necessità di certificato medico in corso di validità, dichiaro fin d'ora di rinunciare ad ogni futura richiesta di danni o indennizzi in eccedenza a quanto previsto dalle polizze assicurative individuali, in caso di infortunio o malori anche gravi, entro i locali dell'Associazione Sportiva Dilettantistica J'Latinos. Dichiaro, inoltre, che non vi sono accordi verbali o scritti ad integrazione della precedente dichiarazione.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dell'interessato

**LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI**

Come socio frequentante la scuola di ballo J'Latinos per l'uso tramite la messa in rete delle foto inerenti all'attività del ballo sul sito internet e vari social della scuola sopracitata in base alla LEGGE 196/2003 sulla PRIVACY.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma dell'intessato