DOMANDA DI TESSERAMENTO 2026/2027

A.S.D. A Chent'Annos Sport – Arborea (OR) | C.F. 90065240955

1. DATI DEL TESSERATO

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Nato/a a _____ il _____ Sesso _____

Indirizzo _____ CAP / Comune _____

Cittadinanza _____ Cellulare _____

Email _____

MINORENNI – DATI DI GENITORI/TUTORI

Genitore 1 (nome, cognome, codice fiscale, cellulare) _____

_____

Genitore 2 (nome, cognome, codice fiscale, cellulare) _____

_____

Se firma un solo genitore: [ ] Altro genitore informato e d'accordo [ ] Responsabilità esclusiva

2. DISCIPLINE E PAGAMENTO

[ ] Pétanque (€20) [ ] Pickleball (€20) [ ] Cicloamatoriale (€20) [ ] Ginnastica per tutti (€20)

Pagamento: [ ] contanti [ ] bonifico

3. IDONEITÀ E DICHIARAZIONI

[ ] Dichiaro di avere certificato sportivo non agonistico in corso di validità da fornire all'ASD.

Chiedo il tesseramento per le discipline indicate. Dichiaro la veridicità dei dati, di conoscere e rispettare Statuto ASD, normative degli enti, Modello organizzativo e Codice di condotta dell'ASD, condizioni assicurative e regole di sicurezza. Sono consapevole che il tesseramento non comporta automaticamente l'ammissione come socio/a.

4. INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSI

Titolare: A.S.D. A Chent'Annos Sport, Via Maxia 24, Arborea (OR), asdachentannossport@gmail.com. Prendo visione dell'informativa ASD e delle informative dell'ente FIB e/o ASI messe a disposizione sul sito dell'associazione.

[ ] Ho letto le informative privacy applicabili.

Trattamento dei dati relativi alla salute (necessario): [ ] Acconsento [ ] Non acconsento

Foto e video (facoltativo): [ ] Acconsento [ ] Non acconsento

Gruppo WhatsApp (facoltativo): [ ] Acconsento [ ] Non acconsento

5. SOTTOSCRIZIONE

Con la firma confermo la domanda e le dichiarazioni e scelte contrassegnate. Per i minorenni firma chi esercita la responsabilità genitoriale secondo le modalità indicate dall’ASD.

Luogo e data _____

Firma tesserato maggiorenne / Genitore 1 _____

Firma Genitore 2, se richiesta _____

Allega copia del documento d’identità del firmatario. La pratica sarà valutata dall’ASD prima dell’effettivo rilascio della tessera.

SPAZIO RISERVATO ASD: Tessera FIB _____ Tessera ASI _____

Data conferma _____ Incaricato/a _____