



## DOMANDA DI ADESIONE ASSOCIATIVA ANNO \_\_\_\_\_

La/il sottoscritta/o

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

Nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso come socio dell'Associazione Sportiva Dilettantistica Kinesis Nordic Walking Conegliano

### DICHIARA

- ✓ Di aver preso visione dell'estratto dello Statuto dell'Associazione, come pubblicato sul sito <http://www.kinesisnordicwalkingconegliano.it/> di accettare quanto in esso contenuto e di condividerne le finalità istituzionali
- ✓ Di essere a conoscenza del D.L. n.158 del 13.09.2012 (decreto Balduzzi) che per l'iscrizione l'Associato è obbligato a presentare un certificato medico per attività non agonistica redatto in conformità al suddetto D.L. La mancata presentazione del certificato medico sarà di impedimento all'iscrizione all'Associazione. Il certificato medico ha validità di un anno dalla data di emissione ed il socio è responsabile del suo rinnovo alla scadenza. I soci con certificato medico scaduto durante l'anno di iscrizione non potranno partecipare alle attività dell'Associazione
- ✓ Di esonerare l'Associazione da danni, infortuni od incidenti occorsi durante lo svolgimento delle attività sociali e non coperti dalla assicurazione compresa nella quota di tesseramento, della quale dichiara di aver preso diretta conoscenza come pubblicato sul sito <http://www.kinesisnordicwalkingconegliano.it/> o in conseguenza a problemi psicofisici non comunicati all'Associazione, nel caso di uso di farmaci, si prende obbligo di portarli sempre con se durante qualsiasi attività organizzata dall'Associazione.
- ✓ Di aver letto l'informativa sulla privacy nel retro della presente domanda di adesione associativa e di firmare in calce per accettazione e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR Regolamento (UE) 2016/679

Conegliano li, \_\_\_\_\_ FIRMA DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

Firma del genitore o di chi ne fa le veci (per i minori) \_\_\_\_\_