

**ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA  
SPIRITZ RIDES**

**Sede: Piazza G. Mameli 4 – 17100 – SAVONA**  
codice fiscale; – 92120420093

**Domanda di ammissione/rinnovo a tesserato con tesseramento anno 2024**

Il sottoscritto .....  
nato a .....( ) il .....  
residente in ..... Via.....n°.....  
codice fiscale: ..... email: .....  
Telefono: .....

esercente la patria potestà del figlio/a minore

(cognome).....(nome).....  
nato/a a ..... il.....  
residente a..... Via.....n°.....  
codice fiscale: ..... email..... telefono.....

**c h i e d e**

l'ammissione ed il tesseramento per se stesso ovvero per il/la figlio/a minore quale tesserato dell'intestata Associazione sportiva dilettantistica, impegnandosi ad attenersi allo Statuto associativo ed ai Regolamenti Sociali.

SAVOVA addì .....  
(per i minori firma del genitore o chi ne fa le veci)

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA / TESSERATO.**

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte della Associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di Legge.  
Presto, pertanto, il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della Legge sulla Privacy. GDPR.

**AUTORIZZAZIONE ALLA PRODUZIONE ED UTILIZZO DELL'IMMAGINE.**

Con la presente autorizzo la pubblicazione e la divulgazione di immagini, foto, video ripresi nell'ambito delle attività della **ASD SPIRITZ RIDES** purchè la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

**AUTORIZZAZIONE A CONTROLLI ANTIDOPING SULLA BASE DELLA NORMATIVA VIGENTE DEL C.O.N.I.**

Con la presente autorizzo gli organi preposti allo svolgimento dei controlli richiesti che dovessero venire effettuati in occasione di gare/competizioni organizzate da Comitati Regionali, Federazione nazionali o Internazionali ed Enti di promozione riconosciuti.

**ASSENSO AL TESSERAMENTO PER L'ANNO SPORTIVO 2024**

Con la presente autorizzo, previa visita Medica (se dovuta), il tesseramento presso le Federazioni o Enti di promozione sportiva a cui si affilierà la **A.S.D. SPIRITZ RIDES**

**CONFERMA DELLE QUOTE ANNUALI**

Con la presente sottoscrizione, prendo atto che la quota associativa annuale comprende il tesseramento presso le Federazioni e/o gli Enti di promozione sportiva comprendente l'assicurazione con copertura base prevista all'AICS cui è affiliata la nostra ASD (con possibilità di integrazione a scelta riportato sulle note informative). Tale importo è di € 15,00 da corrispondere all'atto della firma della presente, fatto salvo il nulla osta per l'iscrizione al Libro dei SOCI.

Prendo atto altresì che l'importo di iscrizione agli eventi da corrispondersi in funzione dell'utilizzo dei servizi resta in ogni caso parametrato ai costi annuali di gestione associativi come da delibera della Assemblea dei SOCI della **A.S.D. SPIRITZ RIDES**.

**IMPEGNO**

Con la presente il sottoscritto si impegna al versamento della quota annuale per la partecipazione ai corsi ed alle manifestazioni associative, consapevole che il mancato pagamento, nei termini pattuiti su base mensile, a seconda dell'utilizzo dei servizi erogati, potrà pregiudicare la partecipazione ai corsi ed agli eventi stessi con costituzione in mora da parte della **A.S.D. SPIRITZ RIDES**

SAVONA addì.....  
(per i minori firma del genitore o chi ne fa le veci)