

MODULO DI ISCRIZIONE CAMP 2018

Nome e Cognome partecipante: _____ Età: _____

Per poter partecipare ai camps RTB è necessario essere tesserati RTB, FIPSAS o UISP. Nel caso non si abbia nessun tesseramento si è pregati di compilare la domanda associativa RTB (allegata al modulo di iscrizione).

Tesseramento: (segnare con una crocetta)

- Sono tesserato FIPSAS. Numero tessera: _____
- Sono tesserato UISP. Numero tessera: _____
- Sono socio RTB.
- Non sono tesserato per le precedenti. (quindi allego la domanda associativa RTB)

A quale camp desidera partecipare?

- MULTISPORT
- TRIATHLON
- NUOTO PINNATO
- BARCA A VELA
- WEEKEND COPPA ITALIA

Nome e Cognome genitore: _____

(Per partecipante minorenni)

Mail: _____ Numero telefono: _____

C.F. (per detrazioni fiscali): _____

Firma del genitore

(o chi ne esercita la patria potestà)

Firma del partecipante

Ai sensi dell'art. 11 e 13 del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), il sottoscritto rende il proprio consenso affinché le informazioni, i dati indicati nella presente richiesta, le immagini fotografiche e i filmati che ritraggono gli adulti e i minori per i quali chi acconsente ne esercita la patria potestà, possano essere oggetto di trattamenti e diffusione da parte della Record Team Bologna A.S.D. per le proprie finalità associative nel pieno rispetto della propria fede statutaria e in ottemperanza alla legge sopra menzionata. Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle informazioni essenziali degli articoli 11 e 13 dello stesso decreto legge.

Firma del genitore

(o chi ne esercita la patria potestà)

Firma del partecipante



Record Team Bologna A.S.D.

Via Larga 45/6 - 40138 Bologna
Cell. 333.3625133 Fax 051.6013530
C.F. 92039430373

e-mail: pinnato@uispbologna.it

sito: www.recordteambologna.it



DOMANDA DI ADESIONE ASSOCIATIVA

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____

domiciliato/a in via _____

località _____ prov. _____ C.A.P. _____

nato/a il _____ comune di nascita _____

C.F. _____

C.F. (genitore) _____

tel. fisso _____ cellulare _____

e-mail (1) _____

e-mail (2) _____

CHIEDE

di essere accettato come socio, con diritto di partecipare ai corsi e all'attività agonistica organizzati dalla Record Team Bologna A.S.D. per l'anno sportivo 2017/2018.

Firma del genitore

(o chi ne esercita la patria potestà)

Firma del richiedente

Ai sensi dell'art. 11 e 13 del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), il sottoscritto rende il proprio consenso affinché le informazioni, i dati indicati nella presente richiesta, le immagini fotografiche e i filmati che ritraggono gli adulti e i minori per i quali chi acconsente ne esercita la patria potestà, possano essere oggetto di trattamenti e diffusione da parte della Record Team Bologna A.S.D. per le proprie finalità associative nel pieno rispetto della propria fede statutaria e in ottemperanza alla legge sopra menzionata. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle informazioni essenziali degli articoli 11 e 13 dello stesso decreto legge.

Firma del genitore

(o chi ne esercita la patria potestà)

Firma del richiedente
