

MODULO DI ISCRIZIONE 2011-2012

CognomeNome

Indirizzo.....

Comune Cap.....

Tel..... Cell.

E-mail

Nascita: luogo data

CF:

IMPORTANTE!!

Le comunicazioni dell'Associazione verranno fornite tramite SMS al numero di cellulare.

SCADENZA CERTIFICATO MEDICO :

N.B. La quota d'iscrizione comprende l'assicurazione di tipo base, chi volesse un'assicurazione integrativa deve comunicarlo all'atto dell'iscrizione, le spese aggiuntive saranno a suo carico.

Assicurazione BASE*
(compresa nella quota di iscrizione)

Assicurazione INTEGRATIVA B3** € 60
(A carico dell'iscritto)

Castelfidardo,.....

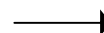
Firma

.....
se minorenne firma del genitore che esercita la patria potestà

***BASE:** (indennità gg da ricovero € 26; RCT € 400.000; Inv. P. € 60.000 (franchigia 3%); morte € 50.000)

** **INTEGRATIVA B3:** (indennità gg da ricovero € 26; RCT € 400.000; Inv. P. € 75.000 (franchigia 3%); morte € 70.000; indennità gg.

Ingessatura € 26; rimborso spese ospedaliere €5.000 spese di trasporto €1.500)



corso	Forma di pagamento	sconti
<input type="checkbox"/> Avviamento Castelfidardo	<input type="checkbox"/> 1 rata annuale <input type="checkbox"/> Rate mensili	<input type="checkbox"/> Secondo figlio <input type="checkbox"/> Maschio fino a 12 anni <input type="checkbox"/> Femmina fino a 5 anni
<input type="checkbox"/> Avviamento Osimo	<input type="checkbox"/> 1 rata annuale <input type="checkbox"/> Rate mensili	<input type="checkbox"/> Secondo figlio <input type="checkbox"/> Maschio fino a 12 anni <input type="checkbox"/> Femmina fino a 5 anni
<input type="checkbox"/> Avviamento Freestyle	<input type="checkbox"/> 1 rata annuale <input type="checkbox"/> Rate mensili	<input type="checkbox"/> Secondo figlio <input type="checkbox"/> Maschio fino a 12 anni <input type="checkbox"/> Femmina fino a 5 anni
<input type="checkbox"/> Intermedio	<input type="checkbox"/> 1 rata annuale <input type="checkbox"/> Rate mensili	<input type="checkbox"/> Secondo figlio <input type="checkbox"/> Maschio fino a 12 anni <input type="checkbox"/> Femmina fino a 5 anni
<input type="checkbox"/> Preagonismo	<input type="checkbox"/> 1 rata annuale <input type="checkbox"/> Rate mensili	<input type="checkbox"/> Secondo figlio <input type="checkbox"/> Maschio fino a 12 anni <input type="checkbox"/> Femmina fino a 5 anni
<input type="checkbox"/> Agonismo Artistico	<input type="checkbox"/> 1 rata annuale <input type="checkbox"/> Rate mensili	<input type="checkbox"/> Secondo figlio <input type="checkbox"/> Maschio fino a 12 anni <input type="checkbox"/> Femmina fino a 5 anni
<input type="checkbox"/> Agonismo Freestyle	<input type="checkbox"/> 1 rata annuale <input type="checkbox"/> Rate mensili	<input type="checkbox"/> Secondo figlio <input type="checkbox"/> Maschio fino a 12 anni <input type="checkbox"/> Femmina fino a 5 anni
<input type="checkbox"/> Serale adulti	<input type="checkbox"/> 1 rata annuale <input type="checkbox"/> Rate mensili	

Acquisizione del consenso dell'interessato

(art. 23 del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003)

Il/La sottoscritto/a

genitore del minore.....

1) ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, per le finalità ivi indicate:

- presta il suo consenso al trattamento dei dati personali e per la comunicazione dei dati necessaria per il perseguimento delle finalità su indicate:

Do il consenso ()

Nego il consenso ()

Castelfidardo,.....

Firma leggibile.....

2)AUTORIZZA

l'Associazione Sportiva Dilettantistica CONERO ROLLER, a disporre delle eventuali immagini proprie o del proprio figlio (es. immagini di gruppo, ripresa video di particolari iniziative e attività, ecc.), che potranno essere utilizzate per gli scopi istituzionali inerenti l'attività svolta dall'Associazione e comunque nel rispetto delle proprie finalità associative e del decoro della personalità del soggetto minorenni. E' espressamente escluso da parte dell'Associazione qualsivoglia forma di sfruttamento delle suindicate immagini per finalità di carattere economico.

Castelfidardo ,.....

Firma leggibile.....