

**Denominazione:**

A.S.D. AretèKairòs

Sede: nucleo Bonelli 6 -12089 - Villanova M.vì -CN-**C.F.:** 93066520045

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO/A - MAGGIORENNE

Da presentare al Consiglio Direttivo dell'Associazione

1. Dati del richiedente

Cognome *	Nome *
Nato/a a *	Data di nascita *
Codice fiscale *	Cittadinanza
Residente in Comune *	CAP / Provincia *
Indirizzo e numero civico *	Telefono *
E-mail *	Disciplina / attività richiesta

2. Richiesta e dichiarazioni

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a in qualità di socio/a della A.S.D. AretèKairòs, secondo le modalità previste dallo Statuto e previa deliberazione dell'organo competente.

- ☐ dichiara di conoscere e condividere le finalità istituzionali dell'Associazione;
- ☐ dichiara di aver preso visione dello Statuto, dei regolamenti interni e, ove applicabili, del Modello organizzativo e del Codice di condotta per la tutela dei minori e la prevenzione di abusi, violenze e discriminazioni;
- ☐ si impegna a rispettare le deliberazioni degli organi associativi e a versare la quota associativa annuale nei termini stabiliti;
- ☐ si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati forniti;
- ☐ prende atto che l'ammissione decorre dalla deliberazione favorevole dell'organo competente e che il tesseramento sportivo, se richiesto, costituisce adempimento distinto ma collegato alle attività dell'Associazione.

Luogo e data: _____

Firma leggibile del richiedente

3. Presa visione dell'informativa privacy

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver scaricato e letto l'informativa sul trattamento dei dati personali presente sul sito www.aretেকairòs. La firma attesta la presa visione e non costituisce consenso per i trattamenti fondati su contratto, obbligo di legge o legittimo interesse.

Firma per presa visione

4. Consensi facoltativi

A. Immagini e registrazioni audiovisive - Autorizzo l'Associazione a realizzare e utilizzare fotografie, video e registrazioni in cui sono riconoscibile, per documentare e promuovere le attività istituzionali su sito, social network, materiali informativi, comunicati stampa e altri canali dell'Associazione, senza finalità commerciali autonome e senza corrispettivo, nel rispetto della dignità, della normativa sul diritto all'immagine.

☐ ACCONSENTO

☐ NON ACCONSENTO

B. Comunicazioni promozionali non necessarie - Autorizzo l'invio, tramite e-mail, whatsapp o applicazioni di messaggistica, di notizie, iniziative, campagne e proposte associative ulteriori rispetto alle comunicazioni necessarie alla gestione del rapporto associativo e delle attività richieste.

☐ ACCONSENTO

☐ NON ACCONSENTO

I consensi sono facoltativi, separati e revocabili in qualsiasi momento, senza conseguenze sull'ammissione a socio/a o sulla partecipazione alle attività già richieste.

Luogo e data: _____

Firma del richiedente per le scelte espresse

6. Indicare il metodo di pagamento del contributo associativo al corso (iscrizione al corso)

☐ Annuale

☐ Trimestrale

☐ Mensile

7. Indicare la preferenza per la visita medico-sportiva agonistica

☐ inserimento nella lista societaria

☐ privatamente

8. Spazio riservato all'Associazione

Domanda ricevuta il	N. domanda
☐ Ammesso/a ☐ Non ammesso/a	Firma Presidente o delegato