

MODULO DI ISCRIZIONE SOCIO NAZIONALE 2014/15

Dati del/della richiedente

COGNOME _____

NOME _____

CODICE FISCALE: _____

N°DOC: _____ TIPO: _____ RILASCIATO DA _____ IL _____

E-MAIL: _____ @ _____

CELL: _____ / _____

NATO A _____ PROV (_____) IL _____ / _____ / _____

RESIDENZA _____ PROV (_____) REGIONE: _____

SQUADRA CAMPIONATO NAZIONALE: _____

SQUADRA CAMPIONATO REGIONALE (REGIONS' CUP) : _____



€ 5,00 ISCRIZIONE SOCIO stagione sportiva 2014/15

La quota è gratuita per i tesserati alla Federazione Italiana GOLF (F.I.G.) N° TESSERA _____

Il contributo associativo dà il diritto a partecipare a tutti i tornei in programma fino al 31 agosto 2015, previo tesseramento c/o OPES, tramite l'a.s.d. regionale.

NOME A.S.D. REGIONALE CHE EFFETTUA IL TESSERAMENTO OPES : _____

REGIONE IN CUI SI EFFETTUERA' IL TESSERAMENTO OPES: _____

Con la sottoscrizione della Presente dichiaro:

- 1) Di voler liberare ed esonerare l'Ass.ne Federazione Italiana Footgolf e l'a.s.d. Regionale che effettua il tesseramento Opes, ovvero i Presidenti ed i membri del consiglio direttivo, dello staff organizzatore, da tutte le responsabilità rinunciando ad azioni, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale, compresi - ma non limitati a - quelli relativi al rischio infortuni durante od in seguito la pratica sportiva (salvo quanto previsto dalle norme assicurative stipulate con l'E.P.S. OPES) e/o al rischio di smarrimento di effetti personali per furti o qualsiasi altra ragione.
- 2) Di accettare tutte le condizioni dei Regolamenti Ufficiali, pubblicati nel sito internet www.federfootgolf.it, nonché tutte le integrazioni riportate successivamente e/o comunicate a mezzo mail, comprese le convocazioni per le assemblee ordinarie e straordinarie.
- 3) Di essere a conoscenza delle normative sanitarie vigenti nell'ambito sportivo, che obbligano ogni atleta a sottoporsi a visita medica per attività non agonistica (vedi norme e leggi sulla tutela sanitaria); In tal senso dichiaro di essere a conoscenza ed accettare i rischi inerenti l'attività sportiva;
- 4) Di aver effettuato la visita medica per attività non agonistica, di aver conseguito l'idoneità a svolgere tale attività, dichiarando inoltre, se non temporaneamente in grado di consegnarla, di possederne una copia presso l'abitazione in cui sono residente. Una copia dell'idoneità conseguita dovrà essere consegnata, anche a mezzo mail, all'A.s.d. locale/regionale che provvede al tesseramento presso Opes Italia.

Luogo _____ (_____) Data _____ / _____ / _____ Firma (leggibile) _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (MOD. AUT. PRIVACY)

Autorizzo l'Associazione Federazione Italiana Footgolf, per il raggiungimento degli scopi statutari e le finalità istituzionali dell'associazione, a trattare i miei dati personali, in conformità al codice della Privacy (ex art. 13 D.Lgs 196/2003) e successive modifiche, ai fini della registrazione, conservazione, elaborazione, comunicazione, diffusione e cancellazione, ivi compresa la pubblicazione sul sito internet, social network, web tv, raccolte fotografiche, comunicati ufficiali, organi di stampa e televisioni. Il socio dichiara di essere a conoscenza di quanto riportato nel sito web del garante (www.garanteprivacy.it), con la possibilità di esercitare i propri diritti, come previsto per legge nell'art. 7 D.Lgs 196/03, rivolgendosi al Presidente dell'associazione Federazione Italiana Footgolf, c/o Strada Pralormo 315, a Carmagnola (TO).

Luogo _____ (_____) Data _____ / _____ / _____ Firma (leggibile) _____