



U. S. OR.DIVAL.

MODULO DI ISCRIZIONE

STAGIONE SPORTIVA 20-21

Il sottoscritto _____ nato/a il _____
a _____ (____), CF. _____
residente in _____ (____), Via _____,
Tel/Cell _____, email _____

MI ISCRIVO

All'attività sportiva organizzata da U.S. Or.DiVal. per la corrente stagione sportiva

Taglia abbigliamento (indicativa): _____

Richieste particolari: _____

Sono consapevole

- Che con l'iscrizione mi impegno a versare la quota associativa e la quota di iscrizione;
- Che con l'iscrizione autorizzo la società a procedere al mio tesseramento presso le FSN o gli EPS alle quali la società è affiliata;
- Che per poter svolgere l'attività devo essere in possesso di visita medica in corso di validità, secondo le disposizioni vigenti.

AUTORIZZO

All'effettuazione, da parte di U.S. Or.DiVal. o di altro soggetto da essa scelto in qualità di partner, di riproduzioni fotografiche, audio, audiovisive e di registrazioni e trasmissioni radiofoniche, televisive e telematiche, in diretta o meno, di me medesimo durante il programma; le riproduzioni e le registrazioni comunque effettuate resteranno nella piena disponibilità di U.S. Or.DiVal. dei suoi partner e in qualunque tempo potranno da questa essere trasmesse, cedute o comunque utilizzate per gli scopi che riterrà opportuni, senza obbligo di corrispondere un compenso.

Mi impegno a prestare le autorizzazioni richieste, ovvero a sottoscrivere gli eventuali documenti tutti che saranno necessari ai fini della sottoposizione a visita medica agonistica.

U.S. OR.DIVAL.

Via Zarda 1, 24123 – Bergamo (BG) – c/o Oratorio di San Colombano
C.F. 02980130161, Iscr. Reg. Naz. CONI 32282, Matr. FSN FIGC 65540, Matr. EPS CSI 02400643
Sito web: www.usordival.it e-mail: info@usordival.it
Presidente: Ferrari Alberto email: presidente@usordival.it



U. S. OR.DIVAL.

A tal fine, sono consapevole che il rilascio del certificato medico agonistico è condizione indispensabile per consentire la partecipazione del minore alle attività e il suo mancato rilascio, come la mancata sottoposizione alla visita, impedirà la partecipazione del all'attività programmata.

Altresì, mi impegno a sottoscrivere la richiesta di tesseramento, valevole anche ai fini assicurativi, che U.S. Or.DIVal. avrà cura di predisporre per garantire la partecipazione del soggetto al torneo di specie.

Sono consapevole che la mancata concessione delle autorizzazioni di cui sopra, ovvero il rilascio delle firme necessarie sui moduli indispensabili all'evasione delle formalità che precedono, determinerà l'impossibilità a prendere parte alle attività organizzate dalla Società o a cui questa prenderà parte.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del regolamento UE 2016/679 si informa che i miei dati personali sono necessari ai fini della partecipazione all'attività organizzata e saranno utilizzati esclusivamente per finalità amministrative e gestionali connesse alla gestione delle attività. In ogni momento si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e del regolamento UE 2016/679 scrivendo al titolare del trattamento U.S. Or.DiVal. con sede in Bergamo alla via Zarda 1. In mancanza di conferimento di tali dati, non sarà possibile partecipare alla stagione sportiva.

Luogo _____ Data _____ Firma _____

U.S. OR.DIVAL.

Via Zarda 1, 24123 – Bergamo (BG) – c/o Oratorio di San Colombano
C.F. 02980130161, Iscr. Reg. Naz. CONI 32282, Matr. FSN FIGC 65540, Matr. EPS CSI 02400643
Sito web: www.usordival.it e-mail: info@usordival.it
Presidente: Ferrari Alberto email: presidente@usordival.it