Al C.D. dell' A.S.D. La Scintilla

SEDE

Genitore

Il sottoscritto _____ nato a _____

il_____ e residente in _____ prov._____

via_____ cap_____ professione _____

tel._____cell._____E-mail_____

in qualità di **genitore/esercente la patria potestà** del minorenne

Atleta

Cognome_____ Nome_____ nato a_____

il_____ e residente in _____ prov._____ C. Fiscale _____

via_____ cap _____ Scuola _____Classe_____

tel._____ cell._____ E-mail_____

CHIEDE

di voler ammetterlo / di rinnovarne l'iscrizione all' Associazione S.D. "LA SCINTILLA" in qualità di:

- o aderente (semplice)
- **X giocatore non agonista (amatoriale)**
- o giocatore agonista,
- o giocatore Partner Special Olympics

quindi, di volerlo tesserare alla Federazione Italiana Badminton per la stagione 2024.

DICHIARA,

relativamente al proprio figlio/a,

- essere / non essere stato associato ad altra ASD di Badminton (se *si* con classifica……)
- di accettare lo Statuto ed il Regolamento Sociale dell' Associazione
- di aver letto e accettato il regolamento Sociale
- di consegnare, contestualmente, il relativo certificato medico di idoneità alla pratica sportiva
- di consegnare la quota associativa, comprensiva del costo della tessera federale obbligatoria.

Catania_____

Firma _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati alla F.I.Ba. e agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Catania_____

Firma _____