

MODULO DI ISCRIZIONE

Stagione 2024-2025

(da consegnare in segreteria o inviare a
segreteria@veronascherma.it)

VeronaScherma SSD RL

Via Torricelli, 15/B

37135 Verona

PI: 04653470239

ELISA O SILVIA: 3515344990



Il sottoscritto (atleta)

Cognome	_____	Nome	_____
CF	_____	Sesso	_____
Nato/a a	_____	Data	_____
Residente a	_____	Via	_____
Provincia	_____	CAP	_____
E-mail	_____	Cel.	_____

Richiede di essere **Tesserato** alla Società per la **Stagione 2024-2025** come:

Tessera	Quota	Nota
<input checked="" type="checkbox"/> Esterno	€. 5,00	

Richiede di essere iscritto alle seguenti **attività**:

Attività	Quota	Nota
<input checked="" type="checkbox"/> WorkShop - Matteo Tagliariol	€. 145,00	Due giorni: 09-10 novembre 2024

Richieste per **pasti speciali**:

Specificare	
L'atleta presenta:	<input type="checkbox"/> Allergia Alimentare: _____ <input type="checkbox"/> Intolleranza Alimentare: _____ <input type="checkbox"/> Celiachia: _____ <input type="checkbox"/> Altro: _____
Possibilità di Reazioni Gravi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Si chiede pertanto una **DIETA PRIVA DEI SEGUENTI ALIMENTI**:

Dieta speciale:	<input type="checkbox"/> Vegetariana <input type="checkbox"/> Vegana <input type="checkbox"/> Altro: _____
------------------------	--

E' OBBLIGATORIA LA CONSEGNA DEL CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITÀ' AGONISTICA AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE

Data

Firma

(In caso di minore firma di un genitore)

MODULO DI ISCRIZIONE

Stagione 2024-2025

(da consegnare in segreteria o inviare a
segreteria@veronascherma.it)

VeronaScherma SSD RL

Via Torricelli, 15/B

37135 Verona

PI: 04653470239

ELISA O SILVIA: 3515344990



Dati del **genitore di riferimento** (in caso di minori) (**GENITORE CHE FA IL 730**)

Cognome	_____	Nome	_____
CF	_____	Sesso	_____
Nato/a a	_____	Data	_____
Residente a	_____	Via	_____
Provincia	_____	CAP	_____
E-mail	_____	Cel.	_____

Modalità di Pagamento

	Scadenza	Nota
Rata Unica	25/10/2024	Versamento completo di Tesseramento + Quota Attività

Il corrispettivo potrà essere versato tramite **bonifico bancario** a VeronaScherma

IBAN: **IT63R0200811717000105724180** (UniCredit) Causale: Cognome e Nome dell'atleta e Attività scelta oppure in segreteria con **bancomat**

CONDIZIONI GENERALI

La richiesta di tesseramento alla società sarà valutata al primo Consiglio di Amministrazione utile: in caso di risposta negativa verrà rimborsata la quota eventualmente già versata.

L'iscrizione all'associazione è strettamente personale: ogni tesserato accetta i regolamenti della società, approvandoli in tutte le loro parti, ed impegnandosi ad attenersi scrupolosamente ad ogni norma o regolamentazione emanata dal Consiglio di Amministrazione.

Tutti i tesserati devono presentare il certificato medico di idoneità agonistica oppure, per gli iscritti al corso di avviamento, il certificato di sana e robusta costituzione. **In assenza di certificato medico adeguato non sarà possibile partecipare ad alcuna attività.**

La quota di tesseramento e le quote delle attività sono dovute per intero e non rimborsabili per attività non usufruite: il mancato pagamento delle quote sottoscritte o parti di esse, protratto per oltre un mese dalla scadenza fissata, cesserà ogni rapporto tra il tesserato e la società.

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY

Ai sensi del Reg. UE 2016/679 la informiamo che i suddetti dati personali da Lei forniti, di cui Le garantiamo la riservatezza nel rispetto della normativa sopra richiamata saranno trattati unicamente per: 1) attività strettamente connesse e strumentali alla realizzazione dei fini istituzionali e finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalle normative comunitarie o sportive. 2) attività promozionali o informative, tra le quali si comprende anche la pubblicazione d'immagini fotografiche sul sito web della società e all'interno dei socialnetwork della società. Lei ha il diritto di conoscere in ogni momento quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati: ha anche il diritto di farli aggiornare, integrare o rettificare nonché cancellare al termine della validità dell'affiliazione. Per l'esercizio dei propri diritti si può rivolgere alla segreteria della società.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa sopra riportata, il sottoscritto consente al trattamento dei propri dati personali ed alle comunicazioni previste. In merito alle sole immagini relative alle attività svolte nell'ambito del corso e nelle competizioni, concedo irrevocabilmente e senza limiti a VeronaScherma SSD a RL, l'utilizzo delle mie immagini per scopi commerciali, promozionali e ad uso interno, dichiarando di non aver nulla a pretendere per detta utilizzazione.

Data

Firma

(In caso di minore firma di un genitore)