



Modulo iscrizione 2019-2020

Allenatore _____ Squadra _____

Atleta maggiorenne o genitore per atleta minorenni

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

..... il

residente a prov. c.a.p.

in via/piazza n° tel.

e-mail C.F.

nella qualità di genitore del/della minore (dati atleta se minorenne)

Cognome e Nome..... C. F.

nato/a il

residente a prov. cap.....

in via/piazza tel. cellulare

Cognome e Nome..... C. F.

nato/a il

residente a prov. cap.....

in via/piazza tel. cellulare

A conoscenza dei diritti e doveri che la qualifica di socio-atleta comporta,

CHIEDE

l'iscrizione all'A.S.D. Volley Piave ed ai corsi di pallavolo da questa organizzati dichiarando sotto la propria responsabilità, di essere di sana e robusta costituzione fisica. Il socio-atleta deve, inoltre, garantire la custodia e il mantenimento del materiale che gli verrà assegnato per lo svolgimento dell'attività e la sua restituzione a conclusione della stagione sportiva.

....., li

Firma dell'Atleta.....

AUTORIZZAZIONE del GENITORE

Il/La sottoscritt..... autorizza la richiedente, su cui esercita la patria potestà, a partecipare ai corsi di pallavolo ed altre attività agonistiche (gare, tornei, manifestazioni, ecc.) organizzati dall'Associazione Sportiva Volley Piave e/o da altri enti sportivi, secondo i programmi predisposti dall' Associazione Sportiva Volley Piave, sollevando la predetta associazione da ogni responsabilità per eventuali danni fisici e/o morali che dovessero derivare al sottoscritto e/o alla richiedente dalla partecipazione a tali attività, rinunciando fin d'ora ad ogni azione civile e/o penale, verso l'Associazione medesima.

....., li

.....

.....

Firma dei genitori
(per i minori firma dei genitori o chi ne fa le veci)

DICHIARAZIONE

La sottoscritta atleta.....

attesta:

◇ Di essere già tesserata con l'Associazione Sportiva Volley Piave.

Firma dell'atleta.....

◇ Di non essere mai stato tesserata con alcun sodalizio affiliato alla FIPAV.

Firma dell'atleta.....

◇ Di non conservare alcun vincolo di tesseramento con la precedente società d'appartenenza.

Firma dell'atleta.....

N.B.: Barrare e firmare una sola risposta.



SOLO PER I MINORENNI DI ETA' COMPRESA TRA I 5 ED I 18 ANNI

Necessità della dichiarazione attestante il pagamento ai fini della detrazione sulla dichiarazione dei redditi 2020

SI NO

CODICE FISCALE

RICHIEDENTE

QUOTA ISCRIZIONE ALL'ATTIVITA

1^ Rata 200,00 da versare entro il 15 ottobre 2019 e comprende:

- € 20,00 Quota associativa
- € 150,00 (quota contributo attività sportiva)
- € 30,00 (contributo quota assicurazione)
- entro il 15 gennaio 2020 € 100,00 2^ rata (quota contributo attività sportiva)
- entro il 15 febbraio 2020 € 70,00 3^ rata (quota contributo attività sportiva)

Totale €. 370,00**(chi paga in una UNICA rata a ottobre la quota è di 350,00 €)****E' possibile pagare la quota in rate mensili di 40,00 € [A INIZIO MESE]**

In caso di iscrizione di due o più sorelle la quota dalla seconda in avanti è di:

€ 20,00 (quota associativa)

€ 200,00 (quota contributo attività sportiva)

€ 30,00 (quota assicurativa)

Totale €. 250,00 da versare in unica soluzione entro il 15 ottobre 2019

(proposta valida solo per le fasce di età Under13 – 1^ squadra).

E' POSSIBILE EFFETTUARE IL PAGAMENTO CON BONIFICO BANCARIO.(inviare la ricevuta via mail a segreteria@volleypiave.it)Oppure presso la sede a Farra di Soligo C/O Biblioteca multimediale via Dei Patrioti , 1
tutti i lunedì dalle 20,45 alle 22,00**IBAN VOLLEY PIAVE: IT 19D 07084 61670 017001801126 Banca della Marca Ag. di Soligo
INDICANDO IL NOME DELL'ATLETA**

FIRME DEI GENITORI

.....

.....

(per i minori firma dei genitori o di chi ne fa le veci)



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA/SOCIO

ai sensi ed effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

.....
.....

FIRME DEI GENITORI

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

AUTORIZZAZIONE ALLA PRODUZIONE ED UTILIZZO DELL'IMMAGINE

L'ASD Volley Piave effettuerà riprese e fotografie durante lo svolgimento dell'attività e le immagini al fine di essere pubblicate sul sito istituzionale www.volleypiave.it e su pagine che anche occasionalmente si occupano di Volley

Con la presente esprimo il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono (o ritraggono mia figlia) nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica e non creino danni alle persone ritratte.

.....
.....

FIRME DEI GENITORI

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

