



Associazione di Cultura, Sport e Tempo Libero



Spett.le
Associazione affiliata ACSI
ASDC SpazioYoga

Oggetto : Domanda di iscrizione a socio/atleta

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il ___/___/___ CF :

Recapito telefonico: _____, indirizzo email: _____

richiede la tessera ACSI alla A.S.D.C. SpazioYoga sita in Milano, Via Settala 19

Dichiara di conoscere lo Statuto, di accettarlo integralmente, si impegna a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali e ad osservare le deliberazioni degli organi sociali, di conoscere le condizioni delle polizze assicurative presenti sul sito www.acsi.it.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza del D. Lgs 196 del 30/6/2003 sulla Privacy tutela dei dati personali e che fin da adesso autorizza gli organi statutari del Circolo, la Sede Provinciale, Regionale e Nazionale, ad usare i propri dati esclusivamente per promuovere ed informare sulle attività dell'associazione ACSI.

- Non allega certificato medico in quanto non pratica attività sportiva;
- Allega un certificato medico (originale o copia) di sana e robusta costituzione con scadenza ___/___/___, in quanto pratica attività sportiva non agonistica (es. Yoga);
- si impegna a consegnare entro breve un certificato medico (originale o copia) in corso di validità, che attesti la propria idoneità alla pratica di attività sportive non agonistiche. Fino alla consegna del certificato solleva gli insegnanti e l'associazione da qualsiasi responsabilità per danni imputabili a condizioni fisiche o psichiche incompatibili con la pratica delle discipline sportive proposte nei corsi frequentati;

Chiede la seguente copertura assicurativa aggiuntiva rispetto alla copertura base obbligatoria già compresa nel costo della tessera:

- Integrativa (costo aggiuntivo: 10 €)
- Superintegrativa (costo aggiuntivo: 15 €)

N. Tessera ACSI assegnato _____

Data ___/___/___

Firma _____

*Obbligo per i minori : Firma di chi esercita la Patria Potestà _____