



Footgolf Piemonte

MODULO DI ISCRIZIONE 2015/16

Dati del/della richiedente

COGNOME _____ NOME _____

CELL: ____ / ____ E-MAIL: _____ @ _____

NATO A _____ PROV (____) IL ____ / ____ / ____

RESIDENZA _____ PROV (____) REGIONE: _____

SQUADRA CAMPIONATO NAZIONALE: _____

SQUADRA CAMPIONATO REGIONALE (REGIONS' CUP) : _____



€ 20,00 ISCRIZIONE SOCIO Footgolf Piemonte stagione sportiva 2015/16

Il contributo associativo da diritto a partecipare a tutti i tornei regionali in programma fino al 31 agosto 2016.

FOOTGOLF PIEMONTE di TIME OUT S.S.D. a R.L.

Con la sottoscrizione della Presente dichiaro:

- 1) Di voler liberare ed esonerare Footgolf Piemonte che effettua il tesseramento, ovvero i Presidenti ed i membri del consiglio direttivo, dello staff organizzatore, da tutte le responsabilità rinunciando ad azioni, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale, compresi - ma non limitati a - quelli relativi al rischio infortuni durante od in seguito la pratica sportiva (salvo quanto previsto dalle norme assicurative stipulate con l'E.P.S. OPES) e/o al rischio di smarrimento di effetti personali per furti o qualsiasi altra ragione.
- 2) Di accettare tutte le condizioni dei Regolamenti Ufficiali, pubblicati nei siti www.federfootgolf.it e www.footgolfpiemonte.it, nonché tutte le integrazioni riportate successivamente e/o comunicate a mezzo mail, comprese le convocazioni per le assemblee ordinarie e straordinarie.
- 3) Di essere a conoscenza delle normative sanitarie vigenti nell'ambito sportivo, che obbligano ogni atleta a sottoporsi a visita medica per attività non agonistica (vedi norme e leggi sulla tutela sanitaria); In tal senso dichiaro di essere a conoscenza ed accettare i rischi inerenti l'attività sportiva;
- 4) Di aver effettuato la visita medica per attività non agonistica, di aver conseguito l'idoneità a svolgere tale attività, dichiarando inoltre, se non temporaneamente in grado di consegnarla, di possederne una copia presso l'abitazione in cui sono residente. Una copia dell'idoneità conseguita dovrà essere consegnata, anche a mezzo mail, all'A.s.d. locale/regionale che provvede al tesseramento presso Opes Italia.

Luogo _____ (____) Data ____ / ____ / _____ Firma (leggibile) _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (MOD. AUT. PRIVACY)

Autorizzo a.s.d. Footgolf Toscana per il raggiungimento degli scopi statutari e le finalità istituzionali dell'associazione, a trattare i miei dati personali, in conformità al codice della Privacy (ex art. 13 D.Lgs 196/2003) e successive modifiche, ai fini della registrazione, conservazione, elaborazione, comunicazione, diffusione e cancellazione, ivi compresa la pubblicazione sul sito internet, social network, web tv, raccolte fotografiche, comunicati ufficiali, organi di stampa e televisioni. Il socio dichiara di essere a conoscenza di quanto riportato nel sito web del garante (www.garanteprivacy.it), con la possibilità di esercitare i propri diritti, come previsto per legge nell'art. 7 D.Lgs 196/03, rivolgendosi al Presidente c/o la sede legale sita a Livorno presso Calcio Club Livorno s.s.d. a r.l., Via Campania 28/30.

Luogo _____ (____) Data ____ / ____ / _____ Firma (leggibile) _____