

Riservato all'ufficio

data esame domanda: _____

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'A.S.D. "UNIONE SPORTIVA OVARO - APS"

All'ASD Unione Sportiva Ovaro APS
Via Caduti 2 maggio, 199
33025 – OVARO (Udine) cf. 01974720300

ATTENZIONE: per i già iscritti è sufficiente indicare nome e cognome (se non vi sono variazioni)

(nome)				(cognome)			
(CAP e Comune di nascita)				(provincia)	(data di nascita: 00/00/0000)		
(comune residenza)			(provincia)	(via e numero civico)			
				(codice fiscale)			
(n. di telefono)				(email)			

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALL'U.S. OVARO

indicare con **X** il riquadro prescelto)

☐

SOCIO - ATLETA

☐

ATLETA

per le seguenti attività sportive (indicare max 2)

☐

atletica leggera

☐

attività ludico motoria

☐

ciclismo

☐

fitness gym

☐

ginnastica

☐

pallavolo mista

☐

sci alpino

☐

tennistavolo

versa la quota di € 50,00 per la seguente finalità:

- **Tessera CSI con copertura 2023/24** – scadenza: 31 agosto 2024
- **Quota partecipazione attività pallavolo**

Per rispetto dell'ambiente e contenere i costi non saranno più consegnate le tessere stampate e plastificate.
Per consultare la propria tessera sarà sufficiente scaricare l'applicazione MyCSI



DICHIARA

- ✓ di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e di eventuali quote per la frequenza alle attività
- ✓ di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'U. S. Ovaro (art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003) alla sola realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione
- ✓ di acconsentire al trattamento e alla pubblicazione per i soli fini istituzionali di video, foto e immagini del sottoscritto o del minore
- ✓ di sottoporsi alla visita medica prescritta per la disciplina sportiva cui intende eventualmente partecipare

(luogo e data)

(firma del richiedente o di un genitore per i minori)

Compilare con la massima cura e consegnare all'US Ovaro (in sede o ai responsabili di settore) allegando la quota indicata