



# MODULO D'ISCRIZIONE ALL'A.S.D. JUNGLE ROCK

n° cliente \_\_\_\_\_

**COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI E IN STAMPATELLO**

( DATI GENITORE/TUTORE)

IO SOTTOSCRITTO/A

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

DOC. IDENTITA'(tipo) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ SCADENZA \_\_\_\_\_

CELLULARE 1 \_\_\_\_\_ CELLULARE 2 \_\_\_\_\_

CHIEDO che mio figlio/il mio assistito

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

COFICE FISCALE \_\_\_\_\_

diventi socio dell' A.S.D. JUNGLE ROCK.

L'iscrizione comprende la tessera associativ/assicurativa UISP di tipo A

(copertura assicurativa : morte 80.000€, invalidità p. 80.000€ con franchigia 5%, indennità gg. Da ricovero 26,00€, RCT 400.000€)

**IL CERTIFICATO MEDICO E' OBBLIGATORIO E VA CONSEGNATO ENTRO 15 GIORNI DALL'ISCRIZIONE, allo scadere di questi verrà vietato l'ingresso in palestra.**

Firma \_\_\_\_\_

- Dichiaro di aver preso visione del regolamento della palestra e di averlo reso noto a mio figlio/il mio assistito. (SUL RETRO DEL FOGLIO)
- Desidero ricevere avvisi di scadenza di abbonamenti/certificato medico/assicurazione via sms

Dichiaro inoltre che gode di sana e robusta costituzione fisica e di sollevare l'Associazione da qualsiasi responsabilità riguardo a eventuali false dichiarazioni in proposito. Inoltre sollevo l'Associazione da qualsiasi problema si dovesse presentare a causa di falsa dichiarazione.

<input type="checkbox"/> Autorizzo la pubblicazione di sue immagini secondo l'art. 10 del codice civile e l'art 96 della legge 633 del 1941
<input checked="" type="checkbox"/> Autorizzo il trattamento dei miei e dei suoi dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_