



Associazione di Cultura, Sport e Tempo Libero  
Segreteria Regionale Acsi Lombardia



Domanda di Iscrizione alla ASD SHEN KUNG FU Affiliata ACSI  
Sede legale VIA PALLADIO 3, CANTÙ, P.IVA/C.F.: 90019190132

Spett.le Associazione affiliata ACSI  
Loro sede

**Oggetto: Domanda di iscrizione a socio/atleta – per i minori**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CF :

genitore/esercente la patria potestà di

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tel./cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CF :

**CHIEDE**

**l'iscrizione e la tessera di socio e di essere ammesso/a alla vostra Associazione.**

*Il/La Sottoscritto/a, dichiara di conoscere lo Statuto ed il Regolamento, di accettarli 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](http://www.acsi.it).  
Dichiara di essere a conoscenza del D. Lgs 196 del 30/6/2003 (Codice della Privacy) per tutela dei dati personali ed ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 13 e Art. 14 del Regolamento UE n° 2016/679 ("GDPR").  
Dichiara inoltre, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 7 e successivi del Regolamento, di dare consenso al trattamento dei propri dati personali, per il perseguimento delle attività istituzionali e delle modalità di cui alla succitata e separata informativa. Autorizza gli organi statuari dell'Associazione, la Sede Provinciale, Regionale e Nazionale, ad usare i propri dati esclusivamente per promuovere ed informare sulle attività dell'associazione ACSI.*

Il/La sottoscritto/a, richiede la tessera ACSI del SODALIZIO (ASD/Circolo/APS)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\*Firma \_\_\_\_\_



## A CURA DEL SODALIZIO

L'attività sportiva svolta dalla suddetta associazione è di tipo \_\_\_DILETTANTISTICO\_\_\_ per cui il socio ci consegna un **certificato medico con scadenza** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ di idoneità sportiva:

- AGONISTICA (certificato di idoneità agonistica)**
- NON AGONISTICA (certificato di sana e robusta costituzione)**
- NESSUN CERTIFICATO ( per coloro che non svolgono pratica motoria)**

Chiede la copertura assicurativa (barrare la copertura scelta dal socio praticante)

- Base                       Integrativa                       Superintegrativa

N. Tessera ACSI assegnato \_\_\_\_\_

Data di accettazione del C.D. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*Firma \_\_\_\_\_

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