



MODULO ISCRIZIONE BORGOLLEY STAGIONE SPORTIVA 2024/2025

DATI DELL'ATLETA

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____
Luogo nascita _____ Prov. _____ Data nascita _____
Residente a _____ prov. _____
via/p.zza _____ n° civico _____
n° telefono/cellulare _____
Data scadenza certificato medico in vigore (allegare copia): _____

DATI DEL GENITORE (SOLO PER ATLETA MINORENNE)

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____
Residente: (NON COMPILARE SE UGUALE A QUELLO DELL' ATLETA)
a _____ prov. _____ via/p.zza _____
n° civico _____
n° telefono/cellulare _____ email _____
in qualità di genitore del minore, e d'accordo con l'altro genitore,

CHIEDO

DI ISCRIVERE MIO/A FIGLIO/A alla seguente attività sportiva dell'A.S.D. BORGOVOLLEY TEAM STAGIONE SPORTIVA 2024/2025 con relativo abbigliamento sportivo e partecipazione ad eventuali campionati, tornei e/o manifestazioni.

- CORSO MINIVOLLEY(da 5 a 7 anni), 2 ALLENAMENTI SETTIMANALI, QUOTA ANNUALE D'ISCRIZIONE € 390
- CORSO MINIVOLLEY(da 8 a 12 anni), 2 ALLENAMENTI SETTIMANALI, QUOTA ANNUALE D'ISCRIZIONE € 390
- CORSO PALLAVOLO JURI CSI (ATLETE 2012-11-10-09-08-07) 2 ALLENAMENTI SETTIMANALI, QUOTA ANNUALE D'ISCRIZIONE € 420
- CORSO AMATORI JURI (SENZA VINCOLI DI ETÀ), NO CAMPIONATO, QUOTA ANNUALE D'ISCRIZIONE:
- 1 ALLENAMENTO SETTIMANALE € 170
- 2 ALLENAMENTI SETTIMANALI € 300
- PALLAVOLO CAMPIONATI FIPAV (DA 2014 IN POI), 3 ALLENAMENTI SETTIMANALI, QUOTA ANNUALE D'ISCRIZIONE € 490 CON AGEVOLAZIONE:
- ATLETE OVER 24 PRIMA DIVISIONE RESIDENTI OLTRE 10 KM DA FIDENZA--- € 390
- ATLETE OVER 19 SERIE D RESIDENTI ENTRO 10 KM DA FIDENZA--- € 390
- ATLETE OVER 24 SERIE D RESIDENTI OLTRE 10 KM DA FIDENZA--- € 290

comprensivi di assicurazione e partecipazione a tutte le manifestazioni programmate (tornei minivolley e partecipazione al relativo campionato di categoria)

*Tutti i pagamenti devono essere effettuati in un'unica rata, entro l'inizio delle attività.
In contanti, oppure tramite bonifico bancario intestato a:*

A.S.D. BORGOVOLLEY TEAM

Sede legale in Fidenza, via O. Palme n° 12 ,

C.F. 02542210345

P.IVA 02542210345

Codice IBAN IT74J0306909606100000402595

Specificando nella causale Nome Cognome dell'atleta

mi rendo disponibile a collaborare in qualità di [] DIRIGENTE [] SEGNAPUNTI [] ARBITRO

ACCONSENTO al trattamento dei dati personali per:

1) la finalità di invio di materiale informativo (newsletter ed eventi) Sì No

2) invio di informazioni a carattere commerciale/promozionale inerente le attività dell'asd borgovolley Sì No

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI

L'atleta o i genitori o chi ne esercita la patria potestà con la sottoscrizione del tesseramento acconsentiranno al trattamento dei propri dati per i motivi di seguito riportati. La non accettazione del trattamento dati renderà impossibile il tesseramento e la partecipazione ad ogni attività dell'A.S.D. BORGOVOLLEY. • Alla comunicazione dei dati personali per il tesseramento presso le rispettive Federazioni o enti di promozione sportiva e ad enti istituzionali (Regione, Comune) per finalità direttamente connesse con l'attività svolta; • Alla comunicazione dei dati personali alla compagnia di assicurazione con la quale vengono stipulati contratti

assicurativi per la copertura di rischi derivanti infortuni o responsabilità civile; alla comunicazione alla stessa assicurazione, a Federazione o Enti, se previsti dalla legge, di dati che potrebbero comprendere dati sensibili per aprire pratiche relative ad eventuali sinistri; • All'utilizzo dell'immagine e/o voce in foto, riprese filmate e incisioni audio in occasione di momenti pubblici, al fine di documentare l'attività dell'A.S.D. BORGOVOLLEY TEAM ; in immagini individuali e di gruppo per il sito internet (www.borgovolleyfidenza.it), social network var, gruppi whatsapp e ogni tipo di comunicazione si ritenga opportuno fare; in foto ricordo, individuali e/o di gruppo ai sensi della legge 675/96;ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

È possibile verificare o modificare i propri dati scrivendo a borgovolleyteam@libero.it

DICHIARO

di aver letto e di accettare in ogni sua parte il **REGOLAMENTO**, lo **STATUTO** e la **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL TESSERATO FIPAV**, consultabili sul sito www.borgovolleyfidenza.it , di impegnarmi a versare la quota di iscrizione entro i termini stabiliti e ad allegare copia del certificato medico non agonistico o fotocopia libretto verde in tutte le sue parti in corso di validità. L'atleta senza il certificato medico non potrà partecipare a nessuna delle attività della società, allenamenti inclusi.

chiedo di intestare la ricevuta di pagamento a:

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____

Luogo e data _____ Firma Atleta _____

Firma Genitore _____

