



DREAM VOLLEY GROUP

PISA SANGIULIANO

FIPAV-CSI



Domanda di iscrizione Tesseramento 2019-2020

Il/la sottoscritto/a richiede per se stesso o per il proprio figlio minorenni l'ammissione come Socio a una delle associazioni del Dream Volley Group (la scelta della/e associazione/i viene effettuata dai dirigenti del Dream Volley Group in base ad esigenze organizzative) con tesseramento CSI per tutti e FIPAV per gli atleti del minivolley e della pallavolo agonistica, accettandone i relativi statuti, i regolamenti, il tariffario vigente (con tutti i suoi contenuti) e impegnandosi a rispettare gli obblighi sanitari relativi alle attività sportive agonistiche e amatoriali.

Cognome Atleta		Nome Atleta	
Data di Nascita		Comune di Nascita	
Comune di Residenza		Residenza (via e numero civico)	
Codice Fiscale		Email Atleta	
Telefono Abitazione		Cellulare Atleta	
Cellulare Padre atleta minorenne		Email Padre Atleta minorenne	
Cellulare Madre atleta minorenne		Email Madre atleta minorenne	
FIPAV (barrare a cura del Dream)		CSI (barrare a cura del Dream)	

In particolare il sottoscritto dichiara, per se o per il proprio figlio minorenne:

- di aver preso visione degli statuti di Dream Volley Pisa o Dream Volley Sangiuliano e del Centro Sportivo Italiano e di accettarli e rispettarli
- di aver preso visione del tariffario e di accettarne il contenuto
- di essere consapevole che l'attività sportiva potrà essere esercitata solo previa presentazione dell'originale del certificato medico richiesto per il tipo di attività svolta. In assenza di regolare certificazione medica, l'atleta non potrà frequentare i corsi, ma sarà tenuto ugualmente a pagare le quote.
di obbligarsi a corrispondere per intero la quota annuale relativa al corso prescelto, anche in caso di assenze prolungate per qualunque motivo o in caso di ritiro anticipato dal corso stesso.
- di esonerare le associazioni sportive del gruppo Dream da qualunque responsabilità civile e/o penale legata al trasporto degli atleti durante le trasferte in occasione delle attività sportive, nel caso in cui allo stesso debbano provvedere Dirigenti, Tecnici e Accompagnatori con mezzi della associazione o con mezzi propri.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 – PRIVACY

In conformità al Decreto legislativo 196/2003, riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa:

- 1) che i dati personali raccolti con il presente modulo di adesione verranno trattati esclusivamente per finalità associative, gestionali, statistiche e promozionali;
- 2) che l'acquisizione dei dati personali è presupposto indispensabile per l'effettuazione delle attività sportive proposte, cui la stessa acquisizione è finalizzata;
- 3) che i dati raccolti non saranno mai comunicati, diffusi o messi a disposizione di soggetti terzi, eccettuate le legittime richieste della pubblica amministrazione o di altro organi dello Stato;

Titolari del trattamento sono le società Dream Volley Pisa Asd, con sede in via Giuseppe Gioacchino Belli – Pisa e Dream Volley Sangiuliano Asd con sede in via Roma 14 – San Giuliano Terme.
Responsabili del trattamento sono le medesime associazioni, in persona del legale rappresentante.

Liberatoria Diritto all'immagine ai fini sportivi

Con la presente il sottoscritto autorizza le associazioni del Dream Volley Group ad utilizzare per i propri fini sportivi inclusa la promozione delle attività dell'associazione, anche tramite sponsor, le immagini, i video, le registrazioni audio, le dichiarazioni verbali, ecc. riguardanti il sottoscritto o l'atleta minorenne e comunque in cui vi sia un riferimento al sottoscritto o all'atleta minorenne, connesse allo svolgimento di attività sportiva della pallavolo, inclusi allenamenti, gare, selezioni, fasi pre e post-partita o attività collaterali legate agli sponsor.

Copertura Assicurativa Compresa nel tesseramento base FIPAV/CSI

Il soprascritto, in qualità di atleta/genitore dichiara di avere preso visione delle specifiche riguardanti le coperture assicurative che FIPAV/CSI garantiscono agli atleti tesserati, esonerando la società di appartenenza da eventuali responsabilità e dalla compartecipazione alle spese mediche o di riabilitazione.

Pisa,

.....
Firma dell'Atleta o del Genitore se l'atleta è minorenne

Dream Volley Pisa Asd
Via Giuseppe Gioacchino Belli, 56123 Pisa
Tel. 3292204424 – 050 560316
C.F. 93079690504 P.I. 02100170501

Dream Volley Sangiuliano Asd
Via Roma 14, 56017 San Giuliano Terme
Tel. 347/3732806 050 560316
C.F. 9307990507 P.I. 02099750503



DREAM VOLLEY GROUP

PISA SANGIULIANO

FIPAV-CSI



Copertura Assicurativa Integrativa (**facoltativa pagamento in aggiunta alla quota di iscrizione**)

La copertura assicurativa integrativa richiesta (**attivata ENTRO 5 giorni dal pagamento, che deve essere contestuale alla presente richiesta**) è:

Opzione A costo € 20,00
(per contenuto vedi tariffario)

Opzione B costo € 40,00

Allegati (barrare in presenza di allegato)

fotocopia del documento di identità

fotocopia del codice fiscale

certificato medico in originale

Pisa,

.....
Firma dell'Atleta o del Genitore se l'atleta è minorenn