



# Dream Volley Pisa



## Domanda di iscrizione Tesseramento Stagione Sportiva 2023-2024

Il/la sottoscritto/a richiede per sé stesso o per il proprio figlio minorenni l'ammissione come Socio a Dream Volley Pisa con tesseramento CSI/FIP, accettando 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.

### DATI ANAGRAFICI DELL' ATLETA da COMPILARE in STAMPATELLO

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Data nascita: \_\_\_\_\_ Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_ Eventuali ulteriori contatti telefonici/e-mail: \_\_\_\_\_

### Dati genitori/tutori, SOLO in caso di ATLETI MINORENNI da compilare in STAMPATELLO

|                      |  |      |  |        |  |
|----------------------|--|------|--|--------|--|
| Cognome e nome Madre |  | Tel. |  | Email: |  |
| Cognome e nome Padre |  | Tel. |  | Email  |  |

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

- di aver preso visione degli statuti di Dream Volley Pisa e del Centro Sportivo Italiano e di accettarli e rispettarli - **di aver preso visione del tariffario e di accettarne il contenuto**
- di aver preso visione dell'informativa relativa alla privacy (documento scaricabile dal sito WEB o richiedibile in Segreteria), la sottoscrizione della "domanda" autorizza Dream Volley Pisa al trattamento dei dati personali NON sensibili necessari ai tesseramenti.
- di essere a conoscenza che gli eventi sportivi sono "PUBBLICI" e che verranno trasmessi quando possibile, sia sui social media di Dream Volley Pisa sia di altre società presso i cui impianti si disputeranno gare a carattere pubblico. Le registrazioni di tali eventi potranno essere scaricate e diffuse anche in seguito all'evento stesso.
- di essere consapevole che l'attività sportiva potrà essere esercitata solo previa presentazione e deposito **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 in Dream Volley Pisa 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 Società o con mezzi propri.

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.

Allegati (barrare in presenza di allegato)

- fotocopia del documento di identità (solo in caso di primo tesseramento)
- fotocopia del codice fiscale (solo in caso di primo tesseramento)
- certificato medico in originale (se non già custodito presso Dream Volley Pisa) Data Scadenza \_\_\_\_\_

Pisa, .....

.....

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

### SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA – NON COMPILARE

|                       |   |
|-----------------------|---|
| INSERITO IN DB (data) | Inserito in FIPAV (data)<br>Solo prima affiliazione |
|-----------------------|---|

## **COPERTURA ASSICURATIVA INTEGRATIVA SAI**

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

- Opzione "A" costo € 20,00
- Opzione "B", costo € 40,00

(per maggiori informazioni sulle due opzioni, fare riferimento al "Tariffario 2023-2024")

## **Liberatoria Diritto utilizzo dati a fini commerciali**

**LETTA L'INFORMATIVA PRIVACY, AUTORIZZO LA SOCIETA' SPORTIVA A TRASMETTERE I DATI CONTENUTI SUL PRESENTE MODULO ED EVENTUALI SUPPORTI MULTIMEDIALI PRODOTTI NEL CORSO DELLA STAGIONE SPORTIVA A PARTNER COMMERCIALI.**

(L'informativa Privacy è disponibile sul sito WEB del Dream Volley Pisa <https://www.dreamvolleypisa.com/> dal quale è scaricabile oppure può essere richiesta in Segreteria)

- AUTORIZZO
- NON AUTORIZZO

IN CASO DI ATLETA MINORE L'INFORMATIVA DEVE ESSERE SOTTOSCRITTA DA CHI NE ESERCITA POTESTÀ'.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

