



Dream Volley Pisa



Domanda di iscrizione Tesseramento Stagione Sportiva 2023-2024

Il/la sottoscritto/a richiede per sé stesso o per il proprio figlio minore 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 minore:

- 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 minorenni

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA – NON COMPILARE

INSERITO IN DB (data)	Inserito in FIPAV (data) <small>Solo prima affiliazione</small>
-----------------------	--

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 _____

