

ITALIAN POLE DANCE CONTEST EDIZIONE 2018

I seguente modulo è da compilare solo se si richiede il rilascio di assicurazione sportiva con CSEN e relativa affiliazione a Female Arts Studio S.r.l.

DOMANDA DI AFFILIAZIONE	TESSERA N. (spazio riservato segreteria)
-------------------------	--

Spett.le Consiglio Di Amministrazione di Female Arts Studio S.r.l.
Società sportiva dilettantistica Affiliata C.S.E.N.
Sede Legale: Via Pico della Mirandola 40/E, 41122 Modena
Sede distaccata di Bologna: Via Zanolini 17

Il/La sottoscritto/a.....nat....a

il.....C.F.....

Residente a in Via/Corso/Piazza..... n°.....

CAP.....Provincia.....

Cell..... E-mail.....

Chiede a questo spett.le Consiglio di Amministrazione di essere ammesso quale affiliato alla Società Sportiva.
Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale e il regolamento generale e il regolamento interno della società sportiva.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie

LUOGO E DATA

.....

FIRMA DELL'AFFILIATO

.....

SCELTA TIPOLOGIA ASSICURATIVA

Io sott. to/a

o Richiedo l'attivazione di assicurazione sportiva di tipo A (Base) tramite C.S.E.N. € 25,00

Sono consapevole che posso scaricare dal sito web dell'ente gli estratti relativi alle polizze al seguente link:
<http://www.csen.it/component/phocadownload/category/8-estratti-polizze.html>

LUOGO E DATA

.....

FIRMA DELL'AFFILIATO

.....