

MODULO RICHIESTA ASSOCIATIVA ANNO 2021/22

M
A
G
G
I
O
R
E
N
N
E

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....

nato/a il

residente a prov. cap.

in via/piazza n° tel.

e-mail Cod. Fiscale

M
I
N
O
R
E
N
N
E

nella qualità di genitore del/della minore

(cognome).....(nome).....

nato/a il

residente a prov. cap.

in via/piazza tel. fisso

tel. cellulare e-mail

Cod. Fiscale

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A O DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE

come socio dell'UISP, Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'UISP e di accettarne il contenuto.

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto, pertanto, il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

▲ _____

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono/che ritraggono il minore che rappresento nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

▲ _____

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

(riservato alla UISP) _____ accetta la domanda di adesione e provvede all'inserimento nel libro soci

FIRMA

(il Presidente o il delegato UISP)

RICHIESTA ASSOCIATIVA ANNO 2020/21

PERIODO ATTIVITA': 1° 2° 3°

ATTIVITA':

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nuoto Ragazzi | <input type="checkbox"/> Primi Passi (3-6 anni) | <input type="checkbox"/> AcquaGym |
| <input type="checkbox"/> Nuoto Adulti | <input type="checkbox"/> Mamma/Bebé (0-3 anni) | <input type="checkbox"/> AcquaBike |
| <input type="checkbox"/> Nuoto Speciale Adulti | <input type="checkbox"/> Acquaticità Gravidanza | <input type="checkbox"/> DolceAcqua |
| <input type="checkbox"/> Nuoto Sincronizzato | <input type="checkbox"/> Lezioni Individuali HC | <input type="checkbox"/> AFA |
| <input type="checkbox"/> Avviamento Pallanuoto | <input type="checkbox"/> Lezioni Private | <input type="checkbox"/> Pilates |
| <input type="checkbox"/> Corso Apnea | <input type="checkbox"/> Nuoto Libero | <input type="checkbox"/> Power Yoga |

MONOFREQUENZA

BIFREQUENZA

Mettere una crocetta in corrispondenza del giorno e specificare l'orario in cui si intende fare l'attività:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ora attività _____	Ora attività _____	Ora attività _____	Ora attività _____	Ora attività _____	Ora attività _____	Ora attività _____

QUOTA ASSOCIATIVA: € _____ QUOTA ATTIVITA': € _____

METODO DI PAGAMENTO: CONTANTI POS

BONIFICO GIA' EFFETTUATO (ALLEGA CONTABILE)