



MINIBASKET VERCELLI BUGS

Associazione Sportiva Dilettantistica

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO (Modulo di iscrizione per minorenni)
ISCRIZIONE CORSI MINIBASKET

Il Sottoscritto (*Cognome e Nome del genitore*) _____

Nato/a a _____ Prov. (____) il _____

Codice Fiscale: _____ Tipo documento: _____ N° _____

Residente a _____ Prov. (____) Cap _____

in Via/Corso _____ n. ____

Condividendo gli scopi e lo statuto sociale della vostra Associazione, con la presente

CHIEDE che il/la proprio/a figlio _____

- venga ammesso/a quale socio/a della ASD MINIBASKET VERCELLI BUGS, e di attenersi al pagamento della quota associativa annuale e dei corsi di minibasket.
- di poter iscrivere **il/la figlio/a** ai corsi di minibasket per l'anno 2017-2018.

DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A

Nato/a a _____ Prov. (____) il _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Residente a _____ Prov. (____) Cap _____

In Via/Corso _____ n. ____

Data

Firma

Con la presente scheda d'iscrizione acconsento al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs n.196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare, si presta il consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresa la pubblicazione di immagini e/o filmati relativi all'attività sociale sui mezzi di comunicazione, per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie. I predetti dati non verranno comunicati né diffusi a terzi, eccezion fatta per i competenti organi sportivi (Fip, Coni, etc.) e sanitari (Asl, etc.) che per legge vi hanno accesso.

Firma

Associazione Sportiva Dilettantistica MINIBASKET VERCELLI BUGS
Via Vinzaglio, 5 - 13100 Vercelli - C.F. 94036720020 - Codice FIP 100241
Mail: vercellibugs@libero.it - Il Presidente: Stefano Gherzi 346.5847510
Il Responsabile Tecnico: Luca Colombi 349.7241599



MINIBASKET VERCELLI BUGS

Associazione Sportiva Dilettantistica

IMPORTANTE: unitamente a questa scheda di adesione (e alla scheda di iscrizione Fip), **allegare il certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica con relativa lettura del tracciato ECG**, ad esclusione del gruppo Esordienti (nati 2006) che sarà soggetto a visita medica agonistica sportiva con la Società.

DATI IMPORTANTI PER CONTATTARE LA FAMIGLIA

- **DATI DELLA MADRE**
 - Cognome e nome della madre
 - Cellulare mamma
- **DATI DEL PADRE**
 - Cognome e nome del padre
 - Cellulare papà
- **E-MAIL DI CONTATTO** (*SCRIVERE IN STAMPATELLO*)

DATI DEL GENITORE A CUI INTESTARE LA RICEVUTA DI PAGAMENTO PER DETRAZIONI FISCALI:

I seguenti dati sono necessari per la compilazione della ricevuta ai fini della detrazione fiscale. I dati richiesti sono quelli del GENITORE che presenterà la richiesta di detrazione presso il proprio commercialista.

COGNOME: _____ NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA: _____

NOTA BENE: potranno richiedere la detrazione solo coloro che effettueranno il pagamento tramite bonifico bancario ed entro l'anno solare 2017.

Associazione Sportiva Dilettantistica MINIBASKET VERCELLI BUGS
Via Vinzaglio, 5 - 13100 Vercelli - C.F. 94036720020 - Codice FIP 100241
Mail: vercellibugs@libero.it - Il Presidente: Stefano Gherzi 346.5847510
Il Responsabile Tecnico: Luca Colombi 349.7241599