



CAI San Vito al Tagliamento



MODULO ISCRIZIONE AL CORSO E AFFILIAZIONE AICS

Si prega di compilare in stampatello e in modo leggibile

Il/La sottoscritto/a _____

in proprio quale genitore esercente la potestà genitoriale su

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

E residente a _____ (____)

CAP _____

in via _____ n° _____

Tel/Cell. _____ E-mail _____

Codice fiscale _____

(Nel caso di minorenni, il presente documento deve essere compilato con i dati del minore e la firma dell'esercente della patria potestà)

- di essere in possesso di certificato medico per attività non agonistiche in corso di validità,
- necessario per l'affiliazione all'ente AICS e per l'utilizzo della struttura, o si impegna a inviarlo a s.vitoaltagliamento@cai.it entro 30 giorni da oggi
- di essere in possesso della tessera AICS n° _____ attiva per l'anno corrente
- di aver sottoscritto la polizza assicurativa A2 o B2

OPPURE

- Richiede il tesseramento AICS a fronte del pagamento della quota annuale di tesseramento. L'affiliazione, valida dal giorno della sottoscrizione fino al 31 dicembre dello stesso anno è obbligatoria per chiunque voglia utilizzare la struttura e ha un costo di 10€, ed è valida in questa sede. Prevede una copertura assicurativa per i casi di morte, invalidità permanente e frattura con massimale coperto di 200€ in caso di quest'ultima. Per la frequentazione del corso proposto si richiede una polizza assicurativa con copertura per spese sanitarie, e qui di seguito per coloro ne fossero sprovvisti, vengono enunciate le due proposte in convenzione per gli sport pericolosi:

Quindi richiede

- Sottoscrizione tessera base: 10,00 € (obbligatoria)

- Polizza integrativa A2, per attività pericolose: supplemento di 7€ (opzionale)
- Polizza integrativa B2, per attività pericolose, supplemento di 23€ (opzionale)
- Dichiara di possedere già copertura assicurativa per spese mediche e infortunio

Le specifiche delle prestazioni rimborsabili dalle presenti coperture sono indicate nel file "Condizioni di polizze infortuni facoltative", consultabile in segreteria. La copertura delle polizze integrative decade alla scadenza della tessera base del socio.

Il sottoscritto al verificarsi di infortunio, in caso di mancata sottoscrizione a una delle assicurazioni proposte, o a propria polizza, rinuncia a rivalersi sulla struttura ai fini risarcitori.

Data e Firma in proprio oppure del genitore/tutore esercente patria potestà

INOLTRE RICHIEDE:

- Di essere iscritto al corso di arrampicata sportiva organizzato presso la palestra di San Vito al Tagliamento durante il periodo _____

Data e Firma in proprio oppure del genitore/tutore esercente patria potestà

LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER L'UTILIZZO DI FOTO E VIDEO

Con riferimento alle foto e video scattate e/o ripresi in occasione degli eventi organizzati dall'associazione, con la presente, AUTORIZZA, ai sensi degli art. 10 e 320 cod.civ. e degli art. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, INFORMATIVA ex art. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 alla pubblicazione e/o diffusione delle proprie immagini sui Siti Internet, Email, Social Media, carta stampata ed ogni altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione degli stessi per finalità di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

- presto il mio consenso
- nego il mio consenso

data ____/____/____.

Data e Firma in proprio oppure del genitore/tutore esercente patria potestà

Consenso al trattamento e conservazione dei dati personali

Acconsente ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento e conservazione dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di legge.

Letto, confermato e sottoscritto

_____, Li _____

Data e Firma in proprio oppure del genitore/tutore esercente patria potestà

Luogo _____, il ____/____/____

Data e Firma in proprio oppure del genitore/tutore esercente patria potestà

