



ASSOCIAZIONE VELICA DILETTANTISTICA ALTO SEBINO

TESSERAMENTO ANNO 2024

RINNOVO / DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO A.V.A.S.

Validità dal 01.01.2024 al 31.12.2024

- checkbox RINNOVO (già Socio nel 2023) checkbox NUOVO SOCIO
checkbox SENIORES checkbox FAMILIARE checkbox JUNORES (da 13 a 18 anni nell'anno)
checkbox CADETTO (da 6 a 12 anni nell'anno) checkbox SOCIO FREQUENTATORE

Si richiede inoltre : checkbox TESSERA FIV tipo : _____

GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE

COGNOME/NOME : _____

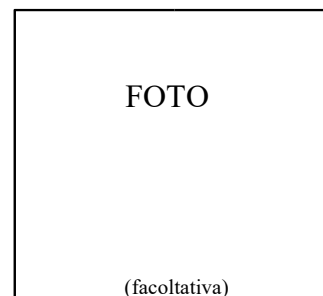
Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

C.Fisc. _____

Residente a _____ Prov. _____

CAP. _____ Via _____

Cell. _____ E-mail _____



(a cura dell'A.V.A.S.)

TESSERA : A.V.A.S. NR. _____ F.I.V. NR. _____

Allega versamento di Euro _____, _____ (_____)

Modalità pagamento : checkbox bonifico bancario checkbox POS checkbox contanti checkbox altro _____

N.B.: In caso di nuovo Socio il Consiglio Direttivo delibera sull'ammissione a suo insindacabile giudizio (art.4 dello Statuto). L'ammissione a Socio può richiedere il tesseramento F.I.V nelle sue varie forme (vedi Statuto Avas su www.avas.it).

In caso di RINNOVO, per le generalità del richiedente sono sufficienti il Cognome, Nome e la data di nascita, poiché Socio già registrato.

checkbox Io sottoscritto dichiaro di avere preso visione, condividere ed accettare lo Statuto ed il Regolamento A.V.A.S. (e quello FIV), in ogni loro articolo, di obbligarmi all'osservanza di quelli di competenza, di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'art. 4 dello Statuto A.V.A.S. e di rispettare le condizioni comportamentali sancite dallo stesso. Questo modulo è disponibile sul sito Avas.

Tale documentazione è disponibile sul sito internet e presso la segreteria del Circolo.

FIRMA

DATA : _____

checkbox "Autorizzazione al trattamento dei dati personali"

il/la sottoscritto/a, preso atto dell'informativa estesa ai sensi dell'art.13 del regolamento UE n. 679/2016, dichiara di averla visionata ed ai sensi degli artt. 6 e 9 del medesimo Regolamento presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per comunicazione diffusione e scopi istituzionali del Circolo.

checkbox "Autorizzazione all' utilizzo dell'immagine":

il/la sottoscritto/a esprime inoltre il proprio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini purchè la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

FIRMA

DATA : _____

Si prega di compilare il modulo e di consegnarlo od inviarlo alla Segreteria (info@avas.it) allegando la ricevuta di pagamento ed il Certificato medico, che si prega di ottenere ad inizio anno. Per chiarimenti contattare la Segreteria allo 035 983509.