



ASSOCIAZIONE VELICA DILETTANTISTICA ALTO SEBINO

TESSERAMENTO ANNO 2025

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

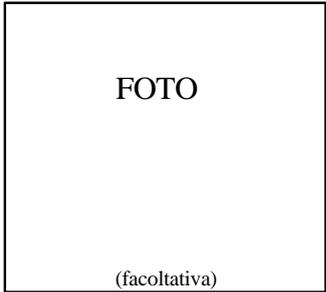
Validità dal 01.01.2025 al 31.12.2025- rev. V4

- Checkboxes for RINNOVO, NUOVO SOCIO, SENIORES, FAMILIARE, JUNORES, CADETTO, SOCIO FREQUENTATORE, PASS-SERVIZI

Si richiede inoltre: TESSERA FIV tipo: TESSERA UISP

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: bonifico bancario POS contanti 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.

Io sottoscritto dichiaro di avere preso visione, condividere ed accettare lo Statuto ed il Regolamento A.V.A.S. (e quello FIV a seconda del tipo di tesseramento), 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:

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.

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.