



# W.T.A. FUNCTIONAL TRAINING ACADEMY A.S.D.

AFFILIATA



## RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO e tesseramento CSEN

**COMPILARE IN STAMPATELLO IL PRESENTE MODULO IN OGNI SUA PARTE ED INVIARE INSIEME ALLA RICEVUTA DI AVVENUTO PAGAMENTO DELLA QUOTA ED AL CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO (ANCHE NON AGONISTICO) ALLA MAIL: [wtafunctionaltraining@gmail.com](mailto:wtafunctionaltraining@gmail.com)**

DATA RICHIESTA: \_\_\_\_\_

### IL SOTTOSCRITTO

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_ SESSO: M F

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_ PROV: \_\_\_\_\_

RESIDENTE A : \_\_\_\_\_ PROV: \_\_\_\_\_ VIA: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_ TAGLIA T SHIRT: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

con la presente di poter essere ammesso in qualità di socio all'Associazione Sportiva Dilettantistica W.T.A. Functional Training Academy, affiliata al CSEN (Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI).

### DICHIARA

- Di essere a conoscenza che l'associazione risponde per gli infortuni dei propri soci secondo quanto stabilito dal contratto che l'Ente stipula a tutela dei soci con l'adozione della tessera nazionale;
- Di essere a conoscenza che la durata della tessera di affiliazione è di un anno a partire dalla data di iscrizione;
- Di aver letto e di rispettare lo Statuto e di impegnarsi inoltre a versare le quote associative stabilite dal Consiglio Direttivo.

Inoltre, preso atto dell'informativa resa, acconsento ai sensi dell'art. 13 del D.L.G.S. n° 196/2003 al trattamento dei miei dati personali ad opera della WTA. Il trattamento dei dati comprende l'invio di materiale pubblicitario e/o promozionale. Fermo restando che tale consenso è conforme al rispetto delle disposizioni della vigente normativa, autorizzo inoltre la WTA ad utilizzare eventuali riprese video e foto che fossero realizzate nell'ambito delle attività sportive della WTA stessa a scopo pubblicitario.

FIRMA DEL SOCIO RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_