



A.S.D. Accademia Italiana Kenpokai Karate Do / WKKO – Italia A.S.D.
Via Papardo 185/b, 98165 Messina - C.F. 97019790837

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO/MODULO ADESIONE AFFILIAZIONE E TESSERAMENTO

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome

Luogo e Data di Nascita,/...../.....

Codice Fiscale

Residenza n°

CAP Comune Prov.

Tel. E-mail

Nella qualità di Rappresentante Legale della A.S.D.

.....

sita in prov. via

n° CAP C.F.

CHIEDE

Che la su citata A.S.D., che il/la richiedente rappresenta, venga ammessa alla qualità di Associata e nel contempo, dichiara di condividere le finalità che l'Associazione si propone. A tal fine si impegna a versare le quote associative e/o di affiliazione e tesseramento previste, a rispettare le norme statutarie vigenti, le delibere degli Organi sociali validamente costituiti ed i regolamenti interni dell'Associazione oltre che accettare eventuali coperture assicurative previste dalla stessa o dall' E.P.S. al quale l'Associazione è affiliata, qualora lo richieda



espressamente, qualora non intenda provvedere direttamente all'adempimento di tali azioni.

A tal fine dichiara di aver preso visione, conoscere ed accettare lo Statuto Sociale. Lo/La scrivente dichiara che tutti i tesserati della A.S.D. richiedente l'ammissione allo status di A.S.D. Associata ed elencati per nome, classe/grado e qualifica, siano in regola, a cura delle stesse, con le norme sanitarie ed assicurative vigenti.

Luogo e Data..... Firma.....

Legge sulla privacy

L'A.S.D. informa che il trattamento dei dati personali forniti dal richiedente saranno utilizzati esclusivamente per l'iscrizione all'Associazione, nei termini previsti dalla normativa attualmente in vigore (D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e GDPR n. 2016/679). Eventuali recapiti telefonici o e-mail, spontaneamente forniti dal richiedente, possono essere utilizzati quale mezzo di comunicazione tra i Soci. Per ogni variazione ai Suoi dati o per esercitare i diritti previsti dall'art. 12 del GDPR, può rivolgersi all'Associazione, titolare del trattamento, i cui estremi sono indicati in questo documento. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. A tal proposito si evidenzia dunque che i dati potranno essere trasmessi alla FSN o EPS di riferimento, a consulenti fiscali, a studi legali, notarili, altre società, fornitori ecc. e saranno conservati per il tempo necessario richiesto dal Coni o dalla propria FSN o EPS o dalle normative civilistiche fiscali in vigore.

In ogni momento avrà diritto di verificare i Suoi dati, accertarsi se sono ben custoditi e revocare, in tutto o in parte, il consenso al trattamento degli stessi. Tali diritti potranno essere esercitati con lettera raccomandata A/R o utilizzando il suddetto indirizzo mail. Possibilità di proporre reclamo al Garante della Privacy.

Luogo e Data

Timbro e Firma A.S.D. richiedente.....

Firma del Presidente per accettazione.....



Pag. 3

A.S.D.



_____ Via _____ n° _____

c.a.p. _____ Comune _____ prov. _____

C.F. _____ tel. _____ mail _____

Elenco tesseramenti:

Consiglio Direttivo:

– Presidente –

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. indirizzo e mail

– Vice Presidente –

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. indirizzo e mail

– Consigliere Segretario –

Cognome Nome luogo e data di nascita



residenza tel.

C.F. indirizzo e mail

– Consigliere –

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. indirizzo e mail

– Consigliere –

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. indirizzo e mail



Tecnici:

Cognome e Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado



Pag. 6



Ufficiali di Gara:

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

qualifica e grado



Pag. 7



Atleti:

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado (kyu o dan)

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado (kyu o dan)

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado (kyu o dan)

Tutti i nominativi elencati nelle pag. precedenti, sono in regola con le norme sanitarie ed assicurative vigenti.

Luogo e data _____

Timbro A.S.D. e firma del Presidente _____



Pag. _____



Atleti:

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado (kyu o dan)

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado (kyu o dan)

Cognome Nome luogo e data di nascita

residenza tel.

C.F. qualifica e grado (kyu o dan)

Tutti i nominativi elencati nelle pag. precedenti, sono in regola con le norme sanitarie ed assicurative vigenti.

Luogo e data _____

Timbro A.S.D. e firma del Presidente _____