



Spettabile Consiglio Direttivo
della "A.S.D.T.T. REGINA C.S.A.IN. SANREMO"
c/o Palestra Colombo – Piazza A.Nota 5 – 18038 Sanremo (IM)

Codice Fiscale : 9000 397 00 85 – Codice Registro Coni : N° 40900
Codice Albo Fitet : N° 678 – Codice Albo Csain : N° 119154
Conto Corrente Postale : N° 1031675877

Oggetto : Domanda d'iscrizione all'associazione CSAIN per l'anno 2020.

Tesseramento compresa Assicurazione Sportiva di Base con scadenza il giorno 31 Dicembre 2020.

IL/LA sottoscritto/a

Cognome : _____ Nome : _____ Sesso : (M) (F)
Nato/a a : _____ Provincia : (_____) il : ____ / ____ / ____
Codice Fiscale : _____ Nazionalità : _____
Residente in : _____ n° _____ CAP : (_____)
Comune di : _____ Provincia : (_____)
Carta d'identità N° _____ del _____ Comune di : _____
Cellulare : _____ Telefono : _____ Fax : _____
E-mail : _____ @ _____

----- **Sports Tempo Libero Amatoriali Preferiti** -----

1) _____ 2) _____ 3) _____

----- **CHIEDE** -----

a) di entrare a far parte della "A.S.D.T.T. Regina C.S.A.IN. Sanremo" per l'anno 2020 in qualità di Socio dell'Ente di Promozione Sportiva CONI / CSAIN = Centri Sportivi Aziendali ed Industriali.

b) di essere esonerato dal pagamento o versamento di alcuna somma per tesseramento o quota associativa.

A tal fine dichiara :

a) di avere preso visione dello Statuto, di approvarlo e di condividere i principi e le finalità dell'Associazione.

b) di manlevare l'Associazione da ogni responsabilità per eventuali danni, fisici e/o patrimoniali, che potrebbero derivare al sottoscritto dallo svolgimento delle attività organizzate dall'Associazione nel caso non siano diretta conseguenza di dolo o colpa grave dell'Associazione stessa.

Firma :

INFORMATIVA AI SENSI DELL'art. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i. I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'associazione. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa. Autorizzo.

Lì, ____ / ____ / ____

Firma del **Richiedente** :

Lì, ____ / ____ / ____

Per accettazione iscrizione "gratuita"

Firma **Presidente** Associazione : **Raffaele Regina**

Lì, ____ / ____ / ____

Per accettazione adesione "Csain"

Firma **Commissario** Csain Provincia di Imperia : **Regina Raffaele**