

# MODULO DI ADESIONE

Anno: 2024/25

Data \_\_\_\_\_

Il/la sig./sig.ra:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Via/P.za: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Cell.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Cod.Fisc.: \_\_\_\_\_

Chiede di essere tesserato/a al C.S.I. Centro Sportivo Italiano tramite la Polisportiva di Comitato in occasione della partecipazione all'attività di GINNASTICA DOLCE, per iscrivermi alla quale mi impegno a versare la quota corrispondente comprensiva del costo del tesseramento al CSI:

**QUOTA Specifica:**

**33,00 €**

**SEDE DELL'ATTIVITA':**  
(indicare dove si intende svolgere l'attività)

Ravina	<input type="checkbox"/>
Villazzano	<input type="checkbox"/>
Vela	<input type="checkbox"/>
Gardolo	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

La quota è da pagare tramite **BONIFICO BANCARIO** intestato a:

**CSI Comitato di Trento**

**IBAN: IT17 B 08304 01807 000020306701 (presso Banca per il Trentino-Alto Adige)**

**Causale: Nome + Cognome + Attività Ginnastica Dolce + sede corso**

**CONTATTI: 3470120093 - info@csitrento.it - attivitasportiva@csitrento.it**

**IMPORTANTE:**

Con la presente, DICHIARO DI VOLERMI AVVALERE DELLA FACOLTA' di NON presentare alcuna certificazione medica all'Associazione organizzatrice dell'attività alla quale prenderò parte, in quanto l'attività proposta risulta A BASSO IMPATTO (cardiaco e respiratorio), configurandosi come **attività motoria finalizzata al benessere**.

DICHIARO di essere stato comunque informato dal Responsabile dell'associazione organizzatrice, circa gli eventuali rischi che potrebbero conseguire dal fatto di svolgere una qualsiasi attività motoria senza una verifica medica adeguata, consigliandomi anche di consultare preventivamente il mio medico curante o un medico sportivo.

Autorizzo il CSI - Comitato di Trento al trattamento dei miei dati personali, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy\*\*, al fine di permettere la mia partecipazione e, più in generale, lo svolgimento delle attività previste dallo Statuto Sociale (consenso obbligatorio).

SI

NO

Con la presente, aderisco al CSI - Comitato di Trento in qualità di tesserato, secondo le modalità previste dallo Statuto e dal Regolamento Interno dell'Ente stesso e nel rispetto delle disposizioni stabilite da questi documenti.

Visto dell'Ente

--

Firma

*Il partecipante \*\*\**

\_\_\_\_\_

\* potranno essere recuperate solo le lezioni che dovessero saltare per cause di forza maggiore (assenza istruttore/palestra)

\*\*ai sensi degli Art. 13-14 del GDPR "General Data Protection Regulation" 2016/679).

\*\*\* Firma del partecipante o di chi ne fa le veci, in caso di minori d'età