

C.U.S. CAMERINO A.S.D.

Modulo di tesseramento/Membership form 2020/2021

DATI TESSERATO										F	M									
COMPILARE IN STAMPATELLO/WRITE IN BLOCK LETTERS																				
Cognome / Family Name																				
Nome / First Name																				
Luogo di nascita (Prov.) / Place of birth																				
Data di nascita / Date of birth						Cittadinanza/Citizenship														
Città di residenza / City of residence																				
Indirizzo / Address										CAP / Postcode										
Codice fiscale / Fiscal code																				
Email																				
Telefono / Phone number						Cellulare / Mobile														
Sport / Corso						Tesserato F.S.N.														
Ruolo / Role						Atleta/Athlete <input type="checkbox"/> Tecnico/Coach <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Altro/Other <input type="checkbox"/>														
Studente universitario/University student SI/YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/> Università di Camerino						Dipartimento/Department														
<input type="checkbox"/> Università di _____						Matricola/Student ID number														
Triennale/BS <input type="checkbox"/> Magistrale/MS <input type="checkbox"/> Ciclo unico/Single Cycle degree <input type="checkbox"/> Dottorato/PhD <input type="checkbox"/> Anno/Year 1° 2° 3° 4° 5° 6°																				
DATA DI RILASCIO CERTIFICATO MEDICO/RELEASE DATA MEDICAL CERTIFICATE: _____																				
svolge attività sportiva che non prevede certificazione medica o non svolge alcuna attività sportiva <input type="checkbox"/>																				

II/ La sottoscritto/anella sua qualità di interessato:

- Richiede l'iscrizione al CUS Camerino con Tesseramento al CUSI per l' a.s. 2020/2021.
- Dichiaro di accettare le norme dello Statuto e dei Regolamenti del CUS Camerino.
- Prendo atto che la tutela sanitaria è regolata dal D.M. 18/2/82 e D.M. 28/2/83 e successive modifiche.
- Dichiaro di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679: a) dell'identità e dei dati di contatto del Titolare del trattamento dei dati; b) dell'identità e dei dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati; c) dei diritti che gli spettano nella sua qualità di interessato; d) delle finalità del trattamento; e) delle modalità del trattamento; f) del diritto alla revoca del consenso. Pertanto, sulla base delle informazioni ricevute, con la sottoscrizione della presente, l'interessato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679 acconsente, liberamente ed espressamente, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa resagli.

Autorizzo il CUS Camerino all'utilizzo a titolo gratuito della mia immagine nello svolgimento dell'attività sportiva per iniziative promozionali, redazionali, documentali non a fini di lucro senza termini di tempo.

I agree and consent to the use of my picture without limitations for no profit, promotional, editorial and documental use.

Camerino, li
(firma leggibile)
(se minorenne firma del genitore)

Camerino, li _____ Firma _____
 (Se minorenne, firma di un genitore esercente le responsabilità genitoriale)

Riservato al C.U.S.

Data n. tessera 0820 Visto

Note