

Circolo Tennis Po-Adige, affiliato FIT dal 1978 Associazione Sportiva Dilettantistica

Via Po n.8 Bologna, e-mail: [segreteria@ctpoadige.it](mailto:segreteria@ctpoadige.it)

Cell: **3755630520** (anche Whatsapp), sito: [www.ctpoadige.it](http://www.ctpoadige.it/)

DOMANDA DI ADESIONE ASSOCIATIVA ANNO 2021

*valida dal 01/03/2021 al 28/02/2022)*

Il/la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato/a in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Prov.\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ ,

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Disponibile su Whatsapp SI NO , ha qualifica di Insegnante di Tennis: SI NO .

E' Co-proprietario di almeno 1/121esimo della Comunione "Campi Tennis": SI NO .

genitore di (*da compilare se il sottoscritto è minorenne*)

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_, CF. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**CHIEDE**

di essere accettato come socio giocatore della ASD CT Po-Adige, versando €25 e allega Certificato d'Idoneità Sportiva agonistica/non agonistica alla pratica del Tennis.

di essere accettato come socio non giocatore della ASD CT Po-Adige, versando €25.

di essere accettato come socio famiglia dalla ASD CT Po-Adige, versando €45 e allegando le schede di tutti i membri da associare, con relativi certificati medici e libretti sportivi (se giocatori).

di essere accettato come socio giocatore biennale della ASD CT Po-Adige, versando €40 e allega Certificato d'Idoneità Sportiva agonistica/non agonistica alla pratica del Tennis.

di essere accettato come socio famiglia biennale della ASD CT Po-Adige, versando €70 e allegando le schede di tutti i membri da associare, con relativi certificati medici e libretti sportivi (se giocatori).

di essere accettato come socio famiglia “fedeltà” (scadenza 2024) della ASD CT Po-Adige, versando €150 e allegando le schede di tutti i membri da associare, con relativi certificati medici e libretti sportivi (se giocatori)

tessera FIT agonistica

tessera FIT non agonistica

Il sottoscritto richiedente **dichiara** di aver letto la presente nota**, dichiara** di aver preso visione dell'informativa sulla privacy disponibile online sul sito [**www.federtennis.it**,](http://www.federtennis.it/) come stabilito ai sensi e per gli effetti degli art. 7, 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 "Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali". I dati in questione possono essere comunicati o diffusi alle condizioni di cui commi 2 e 3 dell'articolo 19 del d.lgs 19/2003 e in ogni caso all'interno del Circolo esclusivamente per le finalità dello Statuto. Il sottoscritto **dichiara** di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione caricato sul sito [**www.ctpoadige.it**.](http://www.ctpoadige.it/)

All'interno del Circolo opera la Scuola Tennis "Cav. Carmine Rizzo", riconosciuta dalla FIT e aperta tutto l'anno. **Il sottoscritto richiedente dichiara** di essere consapevole del fatto che **il perfezionamento della domanda di associazione si realizzerà soltanto all'atto dell'esibizione della tessera FIT valida per l'anno in corso, viceversa, secondo norma FIT art. 54 citato R.O, egli decade da socio: dichiara altresì** di aver preso visione del Regolamento del Circolo e di aver preso visione delle modalità di prenotazione. **Dichiara** di rispettare i Regolamenti Condominiali dei Condominii di Via Po 4/6, Via Adige 1 e 3, Via Adige 5/7 - Po 10. **E' a conoscenza che il Legale Rappresentante del Circolo si esime da responsabilità (penale, civile e amministrativa) derivanti da conseguenze eventuali di gioco del Tennis senza la prevista certificazione medica, o con certificazione medica scaduta, circostanza che il Circolo stesso si obbliga a comunicare ufficialmente e per tempo all'associato; dopo tale comunicazione, ogni responsabilità è in capo all'associato (C.D. del 5/12/2019).** La presente domanda si intende accettata se entro 30 giorni dalla data di oggi il richiedente non riceverà comunicazione scritta di diniego, firmata dal Presidente, qualora si appurino o intervengano gravi motivi che ne impediscano il perfezionamento.

# Bologna, data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ Firma del Richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell’art. 3, comma 2 del D.Lgs.39/93)*

# A cura del Circolo: Il richiedente è ammesso in data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Presidente del Circolo