



## DOMANDA DI ADESIONE ASSOCIATIVA ANNO 2024

Il/la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

domiciliato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

professione \_\_\_\_\_, disponibile su Whatsapp  SI  NO;

genitore di:

nome \_\_\_\_\_, cognome: \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_, cognome: \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

### CHEDE

di essere accettato come socio giocatore/singolo, della ASD CT Po-Adige, versando €70 e allegando Certificato d'Idoneità Sportiva agonistica/non agonistica alla pratica del Tennis; è compresa la tessera FIT per il 2024.

di essere accettato come socio/giocatore/famiglia, della ASD CT Po-Adige, versando €85 (complessivi per n.2 adulti più figlio/i minorenni) allegando i certificati medici e i libretti sportivi (dei giocatori), e versando successivamente l'importo delle tessere FIT per il 2024 relative a chi gioca, ad eccezione chiaramente di coloro che risultano già tesserati per il medesimo anno.

### CONCEDE

alla ASD CT Po-Adige liberatoria per la procedura di richiesta della tessera FIT agonistica/non agonistica per se e/o per i figli minorenni di cui sopra: \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di essere già tesserato FIT per l'anno 2024  SI  NO  
di volersi tesserare per l'anno 2024 al seguente Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI \_\_\_\_\_

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;

di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione, visibile sul sito [www.ctpoadige.it](http://www.ctpoadige.it).

### DICHIARA INOLTRE

di aver letto e compreso, qualora intenda frequentare come allievo un corso della Scuola Tennis "Cav. Carmine Domenico Rizzo", le condizioni/regole per i corsi ed è consapevole che ciò vale come "contratto di corso", secondo quanto stabilito dal Codice Civile. Il sottoscritto è altresì consapevole del fatto che il perfezionamento della domanda di associazione si realizzerà soltanto all'atto del pagamento della tessera FIT valida per l'anno in corso, per sé e/o per i propri figli minorenni, viceversa, secondo norma F.I.T. art.54 citato R.O, egli decade da socio; dichiara infine di aver preso visione del Regolamento del Circolo.

Il sottoscritto è a conoscenza che il Legale Rappresentante del Circolo si esime da responsabilità (penale, civile e amministrativa) derivanti da conseguenze eventuali di gioco, senza la prevista certificazione medica o con certificazione medica scaduta, il cui rinnovo è a totale responsabilità dell'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 \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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