

## A.S.D. WILDPIGS CREW

Domanda di Ammissione o Rinnovo a socio per l'anno .....

( Art.5 comma 2 e 3 – Statuto tipo Associazione Sportiva Dilettantistica )

**IL Sottoscritto/a**.....

**Nato/a a**..... **il**.....

**Residente a**..... **Via**..... **N**.....

**Cap**..... **Comune**..... **Prov**.....

**Tel. Abitazione**..... **Cell**.....

**E-mail**.....

( in caso di mancanza della propria mail si può mettere quella di un parente )

### **Chiede di essere ammesso quale socio della**

**Associazione Sportiva Dilettantistica WILDPIGS CREW**, impegnandosi a mantenere un comportamento corretto e leale verso il Consiglio Direttivo e tutti gli associati, inoltre di versare la quota sociale annuale fissata dal Consiglio Direttivo

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art.13 D.lgs.196/2003 **si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo si acconsente il trattamento dei propri dati personali** all'interno dell'Associazione per l'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle Finalità istituzionali dell'associazione previste dalla legge e dalle norme sportive e statuarie, nella pubblicazione di elenchi, classifiche, immagini e fotografie atte a rivelare l'identità del sottoscritto.

**Si precisa che in caso diniego al trattamento dei dati personali, non si potrà dare corso alla richiesta di ammissione**

**Il Socio** Firma leggibile .....

*In caso di minore Controfirmare l'esercente la potestà parentale*

#### **- Formula:**

O - Quota Associativa (Senza copertura assicurativa) per eventi giornalieri € 10,00

O - Quota Associativa + Copertura Assicurativa Acsi Ciclismo Base € 50,00

O - Quota Associativa + Copertura Assicurativa Acsi Ciclismo Base + maglia divisa Wildpigs Crew FREERIDE € 80,00

O - Quota Associativa + Copertura Assicurativa Acsi Ciclismo Base + maglia divisa Wildpigs Crew RACE € 105,00

( **Barrare l'opzione desiderata. Quota da versare insieme alla domanda di ammissione o rinnovo** )

#### **N.B.:**

- **Per la copertura Assicurativa Acsi è obbligatorio allegare la Visita Medica AGONISTICA e una fototessera recente**
- **Per l'opzione Divisa va indicata la taglia. I tempi di consegna sono quelli necessari al fornitore per la realizzazione del capo**
- **È possibile effettuare il pagamento manualmente ad uno dei membri del Consiglio direttivo o effettuando un bonifico all'IBAN IT91N010303680000003282755**