

# A.S.D. Centro Italiano Psicologia Sportiva E Formativa

www.cipsef.it

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

..... I ..... sottoscritt.....  
nat..... a ..... ( prov. .... ) il ..... residente in.....  
(prov. .... ) C.A.P. .... Via.....n. ....  
Tel. (.....)..... Cellulare..... e-mail .....  
in possesso del seguente titolo di studio.....  
Cod. Fiscale ..... Part. I.V.A. ....

### CHIEDE

con il presente atto d'iscriversi al CIPSEF – Centro Italiano Psicologia Sportiva E Formativa  
Per l'anno sociale ..... / ..... versando la quota associativa in:

Unica soluzione: € ..... in data .....  
o in rate: I Rata € ..... in data.....  
(salvo approvazione del C.D.) II Rata € ..... in data.....  
III Rata € ..... in data.....  
IV Rata € ..... in data.....

Con la qualifica di: Socio .....  
Presentato da: .....

### Allega alla domanda:

foto tessera     fotocopia del documento identità     fotocopia codice fiscale/partita iva  
 fotocopia titolo di studio o dichiarazione sostitutiva     .....

### INFORMATIVA LEGGE 675/96-TUTELA DELLA PRIVACY

Gentile socio/Partecipante,  
desideriamo informarla ai sensi dell'Art.10 della legge 675/96 , che i suoi dati personali riportati sulla scheda di iscrizione saranno trattati ed utilizzati da CIPSEF per :

- 1) l'adempimento di ogni onere relativo alla sua partecipazione agli eventi da noi organizzati;
- 2) essere informato, aggiornato, contattato per iniziative inerenti alla vita associativa di CIPSEF in linea con i principi statutari.

Responsabile del trattamento dati è il presidente o persona dallo stesso delegata.

I dati saranno utilizzati solamente per le formalità sociali e non saranno forniti a persone estranee alla struttura.

Preso atto dell'informativa sopraesposta ed avendola letta in tutte le sue parti, dichiara:

di dare il proprio consenso :

di non dare il proprio consenso:  (non potrà essere accettata la richiesta di iscrizione)

Data

Firma

### RESPONSABILITA

La responsabilità di CIPSEF per danni ed infortuni che possano accadere a persone e a cose, durante lo svolgimento delle attività sociali, sono limitate a quelle previste dal tesseramento ad E.p.S.

Il/la sottoscritto/a dichiara di conoscere e di essere in regola con le norme sanitarie relative alla pratica dell'attività sportiva non agonistica. Dichiara di essere di sana e robusta costituzione e di non essere affetto da alcuna patologia. Dichiara inoltre di essere a conoscenza di svolgere attività non agonistica e si impegna a fornire ogni tipo di informazione che pregiudichi la sua partecipazione ad eventi organizzati dal CIPSEF provvedendo ad informare il C.D. in caso di variazioni alle sopraccitate dichiarazioni.

Data

Firma