



Modulo di iscrizione Nordic Walking 2024-2025

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

Indirizzo e-mail _____

richiede l'iscrizione alla sezione Nordic Walking dell'A.S.D. Marathon Cremona per l'anno sportivo 2024-2025 versando la quota associativa di €40,00.

Dichiaro inoltre:

- di impegnarmi nell'osservanza delle norme statutarie e delle disposizioni del consiglio direttivo;
- di prendere atto che l'adesione è subordinata all'accettazione della domanda da parte dell'organo statutario previsto dallo statuto;
- in quanto socio avrò diritto ad essere iscritto nel libro dei soci e a partecipare alle attività associative e alle assemblee, ad eleggere le cariche sociali e ad essere eletto;
- di essere informato sulle coperture assicurative previste al rilascio della tessera;
- Di sollevare il Marathon Cremona e il suo staff da ogni responsabilità penale e civile per quanto possa accadere a persone e/o a cose durante le attività sociali o in conseguenza a problemi psicofisici non comunicati.

Cremona, _____ Firma _____

La/Il sottoscritto/a, ricevuta l'informativa ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/03 dà consenso al trattamento dei propri dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutarie e con le modalità indicate nell'informativa medesima.

Infine, dichiaro:

- di aver consegnato il certificato medico non agonistico e di impegnarmi a comunicare tempestivamente ogni variazione alla scadenza;
- di non avere ancora consegnato il certificato medico non agonistico, con l'impegno a farlo quanto prima, consapevole che senza certificato il Marathon Cremona non potrà garantire la copertura assicurativa; sollevo altresì il Marathon Cremona da ogni responsabilità e onere.

Cremona, _____ Firma _____