



**DOMANDA DI ADESIONE E ISCRIZIONE
CORSI ANNO 2020/2021**

Io sottoscritto (cognome e nome atleta)

Nato/a A..... Il

Residente a Via.....Nr.....

Recapiti telefonici E-mail.....

Certificato medico rilasciato in data:

CHIEDE DI ADERIRE AL GRUPPO SPORTIVO ASD SHIN DO KAN E DI PARTECIPARE AI CORSI DI:

JUDO Adulti **KATORI SHINTO RYU**

KARATE Adulti **DIFESA PERSONALE**

Si richiede la tessera assicurativa: UISP Solo scheda attività UISP

Per presa visione e accettazione del regolamento "Covid" allegato e affisso

Firma.....

Ai sensi dell'arti 10 della legge 675/96 il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali rilasciati per i fini istituzionali della Asd Shin Do Kan ed enti sportivi ai quali la stessa è iscritta. Si autorizza la Asd Shin Do Kan alle utilizzo delle proprie immagini per l'uso di pubblicazioni carteece o web e comunque per ogni tipi di altra attività senza scopo di lucro. Ne vieta altresì l'uso in contesti che pregiudichino la propria dignità personale e decoro. L'utilizzo delle immagini è da considerarsi in forma del tutto gratuita, ovvero non sono previsti compensi di nessun tipo, presenti o futuri

Firma

Si usufruisce del credito pre covid fin al 31/12/20

Ricevuta pagamento nr.:.....

Data.....