

TESSERA NR.

# POLISPORTIVA ORATORIO CASTELLEONE

"Don Eugenio Mondini"

Viale Santuario, 9 - 26012 Castelleone CR

## ISCRIZIONE ADULTI (A) - STAGIONE SPORTIVA 2024/25

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_  
cognome e nome M / F

nato/a il \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ ( )  
data di nascita: gg/mm/aaaa Luogo di nascita: città (prov.)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
città (prov.) indirizzo

CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail di contatto: \_\_\_\_\_

Chiede di essere associato/a presso la "Polisportiva Oratorio Castelleone" nella stagione sportiva 2022/23 per la pratica di:

CALCIO A 11      CALCIO A 7      CALCIO A5      ALTRO \_\_\_\_\_

QUOTA ASSOCIATIVA STAGIONALE DA VERSARE IN UNICA SOLUZIONE € 200,00 (2 ALL/SETTIMANA)

QUOTA ASSOCIATIVA STAGIONALE DA VERSARE IN UNICA SOLUZIONE € 120,00 (1 ALL/SETTIMANA)

in data \_\_\_\_\_ verso a mezzo CONTANTE/POS/ASSEGNO/BONIFICO € \_\_\_\_\_



PRESENTA CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI VALIDITA' PER LA PRATICA DELLA DISCIPLINA SCELTA  
SCADENZA IL \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a è consapevole che il Certificato medico in corso di validità è REQUISITO INDISPENSABILE per l'iscrizione, e che **l'assenza (o la scadenza) del certificato medico comporterà AUTOMATICAMENTE l'esclusione** dalla pratica dell'attività.

Castelleone, \_\_\_\_\_  
data

Firma \_\_\_\_\_

### PRIVACY - consensi relativi al trattamento dei dati personali, sulla base del GDPR 2018 - REG. (UE) 216/679

**Il responsabile del trattamento dati è ASD Polisportiva Oratorio Castelleone, nella persona del Presidente Bonizzi Carlo**

A) Consenso di "base" per la raccolta dei dati anagrafici, l'utilizzo, la loro archiviazione, la trasmissione alla compagnia assicuratrice.

N.B. - Si tratta di un **consenso obbligatorio e senza di esso NON E' POSSIBILE procedere al tesseramento**

Con riferimento alla finalità (A) con la firma sotto riportata il sottoscritto PRESTA IL CONSENSO

Il Tesserato \_\_\_\_\_

B) Consenso all'ACQUISIZIONE ed UTILIZZO di immagini (es. caricamento e stampa delle eventuali foto e i video delle gare sportive, delle foto di gruppo o della squadra, la loro riproduzione su album, sito internet, pubblicazioni, volantini etc.)

Con riferimento alla finalità (B) con la firma sotto riportata il sottoscritto PRESTA IL CONSENSO

Il Tesserato \_\_\_\_\_

POLISPORTIVA ORATORIO CASTELLEONE

"Don Eugenio Mondini"

TESSERA NR.

Viale Santuario, 9 - 26012 Castelleone CR

ISCRIZIONE MINORI (M) - STAGIONE SPORTIVA 2024/25

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_
cognome e nome dei genitori o dei tutori
genitori/tutori di \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_
cognome e nome del minore sesso del minore: M / F
nato/a il \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ ( )
data di nascita del minore: gg/mm/aaaa Luogo di nascita del minore: città (prov.)
Codice fiscale \_\_\_\_\_ C.F. del minore
residente a \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_ N°
residenza del minore: città (prov.) indirizzo del minore
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_
e-mail di contatto: \_\_\_\_\_ iscritto al CAG Sì ( ) - No ( )
(CENTRO AGGREGAZIONE GIOVANILE SCUOLA ELEM. STATALE)

Chiedono che il/la sopra elencato/a minore venga iscritto in qualita di associato/a minorenne presso la "Polisportiva Oratorio Castelleone" per la stagione sportiva 2024/25 per la pratica di:

QUOTA ASSOCIATIVA STAGIONALE DA VERSARE IN UNICA SOLUZIONE € 200,00 (2 ALL/SETTIMANA)

in data \_\_\_\_\_ verso a mezzo CONTANTE/POS/ASSEGNO/BONIFICO € \_\_\_\_\_

QUOTA ASSOCIATIVA STAGIONALE DA VERSARE IN UNICA SOLUZIONE € 120,00 (1 ALL/SETTIMANA)

in data \_\_\_\_\_ verso a mezzo CONTANTE/POS/ASSEGNO/BONIFICO € \_\_\_\_\_

PRESENTA CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI VALIDITA' PER LA PRATICA DELLA DISCIPLINA SCELTA
SCADENZA IL \_\_\_\_\_

I sottoscritti sono consapevoli che il Certificato medico in corso di validità è REQUISITO INDISPENSABILE per l'iscrizione, e che l'assenza (o la scadenza) del certificato medico comporterà AUTOMATICAMENTE l'esclusione del minore dalla pratica dell'attività.

Castelleone, \_\_\_\_\_

Firma del minore \_\_\_\_\_

Firma dei genitori/tutori \_\_\_\_\_

PRIVACY - consensi relativi al trattamento dei dati personali, sulla base del GDPR 2018 - REG. (UE) 216/679

Il responsabile del trattamento dati è ASD Polisportiva Oratorio Castelleone, nella persona del Presidente Bonizzi Carlo

A) Consenso di "base" per la raccolta dei dati anagrafici, l'utilizzo, la loro archiviazione, la trasmissione alla compagnia assicuratrice.
N.B. - Si tratta di un consenso obbligatorio e senza di esso NON E' POSSIBILE procedere al tesseramento

Con riferimento alla finalità (A) con la firma sotto riportata i sottoscritti PRESTANO IL CONSENSO

Il Tesserato \_\_\_\_\_ I Genitori/tutori \_\_\_\_\_

B) Consenso all'ACQUISIZIONE ed UTILIZZO di immagini (es. caricamento e stampa delle eventuali foto e i video delle gare sportive, delle foto di gruppo o della squadra, la loro riproduzione su album, sito internet, pubblicazioni, volantini etc.)

Con riferimento alla finalità (B) con la firma sotto riportata i sottoscritti PRESTANO IL CONSENSO

Il Tesserato \_\_\_\_\_ I Genitori/tutori \_\_\_\_\_

TRASPORTO - Consenso al trasporto del minore su mezzi identificati dalla Polisportiva Oratorio verso il luogo di svolgimento delle attività sportive (gare, allenamenti etc.) - ANDATA E RITORNO

Con riferimento al TRASPORTO con la firma sotto riportata i sottoscritti PRESTANO IL CONSENSO

Il Tesserato \_\_\_\_\_ I Genitori/tutori \_\_\_\_\_