

Associazione:.....

----- DOMANDA D'ISCRIZIONE -----

Io sottoscritto: .....  
nato a: ..... prov: ..... il: ..... residente a: ..... prov: .....  
in via/piazza: ..... CAP: ..... tel: .....  
cell: ..... e-mail: .....

- a) chiedo di essere accolto/a quale tesserato/a atleta NON agonista dell'associazione.....  
per l'anno accademico ...../..... per praticare Aikido e le attività ad esso connesse.  
b) dichiaro che sono stato debitamente informato circa la necessità di produrre certificazione medica  
attestante la mia idoneità all'esercizio dell'attività sportiva NON agonistica come previsto dal D.M. 28/2/1983  
che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva NON agonistica.  
c) chiedo di essere ammesso a frequentare il corso in attesa della produzione della suddetta certificazione.

Data..... Firma.....

(A cura di un genitore se minorenne)

Data.....Nome..... Cognome.....Firma.....

**La quota di iscrizione comprende:**

- Assicurazione presso Ente riconosciuto dal CONI
- Affiliazione presso l'associazione.....
- Affiliazione presso la **Federazione Italiana Aikido**
- Libretto esami
- Riconoscimento percorso formativo dalla **Federazione Italiana Aikido**

----- DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITA' -----

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di esonerare e sollevare da ogni responsabilità civile l'associazione **A.R.C.A. Associazione di Ricerca e Cooperazione nell'Aikido** i suoi insegnanti e i suoi rappresentanti per gli eventuali incidenti o infortuni connessi all'espletamento degli allenamenti e all'uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi quelli derivanti dall'azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli.

Data..... Firma.....

----- AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI -----

I dati riportati nel seguente modulo, saranno utilizzati secondo le modalità e le finalità di cui al codice della privacy D.L. 196/2003 ex legge 31/12/1996 n° 675 art. 10. **L'A.R.C.A. Associazione di Ricerca e Cooperazione nell'Aikido**, CHIEDE ai sensi della legge di cui sopra l'autorizzazione a trattare i dati riportati per contattarLa tramite corrispondenza, e-mail, sms o telefono.

Data..... Firma.....