



G.N.S. LIBERTAS
VIA DEI MILLE 94 PAVIA
WWW.SOFTAIRLIBERTAS.COM
EMAIL: LIBERTASSOFTAIRNAZIONALE@GMAIL.COM

DOMANDA AFFILIAZIONE E PARTECIPAZIONE MOD. B.A.S.

S.S. COD.

DENOMINAZIONE

INDIRIZZO

C.A.P.

COMUNE

PROV.

TELEFONO

MAIL

COGNOME RESPONSABILE

NOME RESPONSABILE

CODICE FISCALE RESPONSABILE

NUMERO DOCUMENTO D'IDENTITA' RESPONSABILE

DISCIPLINE SPORTIVE PRATICATE

AMBITO ATTIVITA'/PROVENIENZA

CNSI CSEN ASI AICS Altro _____

PERIODICITA' ATTIVITA' PRATICATA

Mensile Trimestrale Semestrale Annuale

Il Sottoscritto Responsabile della B.A.S CHIEDE LA PARTECIPAZIONE TRAMITE il G.N.S.Libertas per Attività sportiva per l'anno 2017 e DICHIARA, nell'accettare lo statuto ed i regolamenti della libertas, che tutti i tesserati sono in possesso della idonea Certificazione Medica per l'attività sportiva praticata. Il Sottoscritto Responsabile della domanda di affiliazione, dichiara sotto la propria responsabilità che tutti gli atleti, giudici, tecnici e dirigente tesserati con la propria Società partecipano alle attività sportive ed alle manifestazioni organizzate dalla Libertas in forma spontanea e senza alcun vincolo od obbligo di partecipazione in quanto organizzate in forma dilettantistica, amatoriale e di svago. Dichiara altresì che tutti i tesserati si impegnano a non chiedere il risarcimento dei danni al Centro Nazionale Sportivo Libertas per infortuni non rimborsati dalla società di assicurazione di provenienza.

Il Sottoscritto Responsabile della richiesta di partecipazione dichiara inoltre, in base al consenso scritto validamente prestato da parte dei propri Tesserati, ai sensi del S.Lgs 30/06/2003 n. 196 sulla protezione dei dati personali e successive modificazione, di autorizzare il G.N.S. Libertas ad utilizzare e gestire in proprio o tramite Terzi, per fini istituzionale e/o commerciali i nominativi da parte dei propri Tesserati. Allegare modulo elenco atleti.

Data

Firma

