



C.A.P. Asd, Via Massena 16 20145 Milano, associazione sportiva dilettantistica riconosciuta dalla:

A.C.S.I., ASSOCIAZIONE CENTRI SPORTIVI ITALIANI Comitato Regionale Lombardia
Via G. Govone 100 - 20155 Milano Tel. 02 36725350-51 – Fax 02 36725352 - lombardia@acsi.it

DOMANDA DI ASSOCIAZIONE ACSI* anno 2016 lic.n. _____

Il sottoscritto, _____

nato a _____ Prov _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ prov. _____ cap _____

Via/Piazza _____

Telefono _____ Cellulare _____

indirizzo e-mail _____

CHIEDE DI DIVENTARE ASSOCIATO ALLA C.A.P. asd E DI ASSOCIARSI AL'ACSI, PER L'ANNO IN CORSO, CON ASSICURAZIONE MOTORI

Si allega certificato medico di buona salute in corso di validità

Costo dell'associazione alla C.A.P. asd: 35€, comprensivo della copertura assicurativa sopracitata, spese di gestione, consegna della tessera ACSI in circuito.

Con la tessera A.C.S.I. il tesserato potrà partecipare a tutte le manifestazioni A.C.S.I. sul territorio nazionale. Unitamente alla tessera A.C.S.I. il tesserato riceverà presso il suo domicilio anche il calendario delle manifestazioni che sono in calendario per l'anno 2016.

Data di richiesta, _____ **Firma del richiedente** _____

Con la firma del presente modulo il sottoscritto dichiara, di conoscere, accettare ed osservare tutte le norme previste dallo Statuto ACSI.

In particolare, il sottoscritto dichiara:

Prende atto che i dati personali contenuti nella presente domanda di licenza faranno parte di un archivio finalizzato esclusivamente al perseguimento degli scopi individuati nei regolamenti dell'ACSI. Autorizza pertanto CAPasd e ACSI, ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 2003, a gestire tale archivio e a trattare, comunicare e diffondere i predetti dati, dichiarando di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 della legge richiamata.

Firma del richiedente _____ **Data di rilascio** _____