



RICHIESTA AMMISSIONE A SOCIO E MODULO PER ISCRIZIONE AI CORSI 2021/2022

La presente scheda va compilata e consegnata all'atto dell'iscrizione

COGNOME ATLETA	
NOME ATLETA	
LUOGO E DATA DI NASCITA ATLETA	
CODICE FISCALE ATLETA	
INDIRIZZO -CAP-CITTA'	
TELEFONO FISSO	
TELEFONO CELLULARE	
TEL. CELLULARE GENITORI	
INDIRIZZO EMAIL ATLETA	
INDIRIZZO EMAIL GENITORI	

COSTI E MODALITA' DI PAGAMENTO PER TUTTE LE CATEGORIE

L'importo complessivo per i corsi 2021/2022 è stato determinato in **€ 450,00** (Quota Annuale **€ 425,00** + Quota associativa **€ 25,00**) per tutte le categorie.

Nel caso di atleti con fratelli iscritti, le quote saranno così suddivise:

- Per il primo fratello **€ 405,00** (Quota Annuale **€ 380,00** + Quota Associativa **€ 25,00**);
- Per il secondo fratello **€ 385,00** (Quota Annuale **€ 360,00** + Quota Associativa **€ 25,00**).

La Quota annuale e la quota associativa dovranno essere versate a ASD GAMBABASKET SEGRATE in una unica soluzione **entro e non oltre il 08/10/2021** a mezzo bonifico bancario IBAN **IT96Q0306234210000001502229** presso **BANCA MEDIOLANUM**, specificando il nome dell'atleta e anno di nascita.

Come per le Stagioni antecedenti il COVID-19, la Società da la possibilità di rateizzare il pagamento in due rate e precisamente:

- per l'atleta senza fratelli iscritti
 - 1^a rata di **€ 325,00** (Acconto Quota Annuale **€ 300,00** + Quota Associativa **€ 25,00**);
 - 2^a rata di **€ 140,00** (Saldo Quota Annuale).
- per il primo fratello iscritto
 - 1^a rata di **€ 290,00** (Acconto Quota Annuale **€ 265,00** + Quota Associativa **€ 25,00**);
 - 2^a rata di **€ 130,00** (Saldo Quota Annuale).
- Per il secondo fratello iscritto
 - 1^a rata di **€ 280,00** (Acconto Quota Annuale **€ 255,00** + Quota Associativa **€ 25,00**);
 - 2^a rata di **€ 120,00** (Saldo Quota Annuale).

L'iscrizione impegna al versamento della 1^a e della 2^a rata nelle date richieste ed espressamente entro e non oltre il 08/10/21 ed il 14/01/2022.

Rammentiamo agli atleti non in regola con i precedenti pagamenti che dovranno necessariamente regolare lo scaduto entro e non oltre il 24/09/21. In caso contrario, ci vedremo costretti con rammarico a vietare l'accesso in palestra e il proseguimento delle attività fino al pagamento del dovuto.

Segrate, ____/____/____

Firma per accettazione (*) _____

(*) in caso di minori, firma di chi esercita la responsabilità genitoriale



NORMATIVE SPORTIVE E ANTIDOPING

Il sottoscritto/a _____ genitore di (*) _____,
Confermo di avere preso visione delle normative sportive antidoping attivate all'interno della FIP nonché del regolamento sanitario della Federazione Italiana Pallacanestro, consultabili on line tramite il sito <http://www.fip.it/sanitario/> e del testo dell'accordo stipulato dalla ASD Gamma Basket nell'ambito dell'Armani Junior Program, visionabile su richiesta all'atto della compilazione del presente modulo.
Confermo di avere preso visione della parte riguardante **la copertura assicurativa della FIP, consultabile online tramite il sito <http://www.fip.it/assicurazione.asp>**
Mi impegno ad effettuare (in caso di minore a far effettuare) visita medica sportiva entro la data di scadenza dell'attuale certificato d'idoneità, conscio che in caso contrario la partecipazione alle attività di cui all'oggetto della presente iscrizione, dovranno essere sospese senza alcun rimborso da parte di ASD GAMMABASKET su quanto versato all'atto di iscrizione.

Segrate ____/____/____

In fede: _____

N.B. NON SARA' POSSIBILE PARTECIPARE AD ALLENAMENTI / PARTITE SENZA LA CONSEGNA DI CERTIFICATO MEDICO VALIDO.

(*) *Da compilare in caso di atleta minorenni*

AUTORIZZAZIONE TRASPORTO MINORI

Io sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore del minore _____ autorizzo lo stesso a giocare per l'Associazione Sportiva Dilettantistica Gamma Basket ed in caso di mia assenza autorizzo l'Allenatore, l'Accompagnatore od altri genitori a trasportarlo nelle trasferte dovute per allenamenti, partite amichevoli e di campionato FIP o di altra Lega di promozione sportiva, sollevando gli stessi da ogni qualsiasi responsabilità.

Segrate ____/____/____

In fede: _____



AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente in Via _____
a _____ esercitante la patria potestà sull'iscritto/a _____

oppure (in caso di iscritti maggiorenni)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente in Via _____
a _____

Tesserato c/o la società ASD GAMMABASKET SEGRATE, presta liberamente il consenso all'acquisizione, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali rilasciati alla ASD GAMMA BASKET ed in possesso della medesima utilizzabili per l'iscrizione all'associazione nei termini previsti dalla normativa attualmente in vigore (D.Lgs. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e GDPR n. 2016/679).

Inoltre, autorizza ASD GAMMABASKET a:

1. Trattare i dati personali di mio figlio (o miei nel caso di maggiorenni) ed in particolare che la Società possa, registrarli, conservarli, comunicarli, esclusivamente per fini sportivi e comunicazione tra i soci.
2. Inserire il nome e il cognome, l'altezza e la data di nascita, scattare foto, fare riprese e/o videoriprese di mio figlio e pubblicarle nel sito web dell'associazione (www.gammabasket.it), così come nella pagina facebook ([@gammabasket](https://www.facebook.com/gammabasket)) oppure nel sito web di Pallacanestro Olimpia Milano (www.olimpiamilano.com) in quanto società promotrice del progetto "Armani Junior Program" al quale ASD GAMMABASKET ha aderito.
3. Pubblicare e/o far pubblicare sui quotidiani, sulle riviste, brochures o su stampati della stessa società e da essa approvati, il nome ed il cognome di mio figlio (i miei in caso di maggiorenne) associandolo eventualmente con una propria foto (individuale, con tutta la squadra o con parte di essa) purché tale pubblicazione venga eseguita per comunicare esclusivamente le formazioni delle squadre, i risultati sportivi, o per commentare le partite, il tutto senza pregiudicare la dignità e il decoro personale.
Con la presente, il/la sottoscritto/a acconsente, altresì, che l'utilizzo del nome e delle immagini del proprio figlio (o di se stesso nel caso di atleti maggiorenni) siano da considerarsi in forma gratuita.

Per ogni variazione ai Suoi dati o per esercitare i diritti previsti dall'art. 12 del GDPR, può rivolgersi all'ASD GAMMABASKET SEGRATE, titolare del trattamento, i cui estremi sono indicati in questo documento.

Segrate ____/____/____ Firma dell'atleta (o del genitore in caso di minore) _____



DATI GENITORE PER EMISSIONE RICEVUTA

La ricevuta relativa all'iscrizione verrà emessa entro il 31/12/2021 dietro presentazione della contabile bancaria che certifica l'avvenuto pagamento della quota.

Si prega di indicare nel seguente prospetto i dati anagrafici che dovranno essere presenti nella ricevuta:

COGNOME GENITORE	
NOME GENITORE	
LUOGO E DATA DI NASCITA GENITORE	
CODICE FISCALE GENITORE	