

**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO E MODULO PER ISCRIZIONE CATEGORIA ECCELLENZA
CORSO 2023/2024**

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 CATEGORIA ECCELLENZA

L'importo complessivo per il corso Eccellenza 2023/2024 è stato determinato in **€ 500,00** (Quota Annuale **€ 465,00** + Quota associativa **€ 35,00**).

La Quota annuale e la quota associativa dovranno essere versate a **ASD GAMBABASKET SEGRATE** possibilmente **entro e non oltre il 13/10/23** a mezzo bonifico bancario IBAN **IT69M084532060000000240799** presso **BCC di Milano** specificando nella causale **il nome dell'atleta e anno di nascita**.

Come per le Stagioni precedenti, la Società dà la possibilità di rateizzare il pagamento in due rate e precisamente:

- 1^a rata di **€ 365,00** (Acconto Quota Annuale **€ 330,00** + Quota Associativa **€ 35,00**);
- 2^a rata di **€ 150,00** (Saldo Quota Annuale).

In caso di rateizzazione, l'iscrizione impegna al versamento della 1^a rata entro e non oltre il 13/10/23 nonché al versamento della 2^a rata a saldo entro e non oltre il 31/01/24.

Rammentiamo agli atleti non in regola con i precedenti pagamenti che dovranno necessariamente regolare lo scaduto entro e non oltre il **30/09/23**. 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



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO E RICHIESTA DI TESSERAMENTO

Spett.le
ASD GAMMABASKET
Via Turati 13
20054 SEGRATE (MI)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente in Via _____ n. _____
a _____ CAP _____ Prov. _____
Codice fiscale _____ Carta d'Identità n. _____ scadenza _____
telefono/cellulare- _____ e-mail _____
per conto proprio (se maggiorenne)

- quale esercitante la patria potestà sul minore _____ nato
a _____ il _____ residente _____ in
Via _____ n. _____ a _____ CAP _____ Prov. _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso in qualità di socio all' A.S.D. GAMMABASKET, impegnandosi a corrispondere la quota associativa annuale di € 35,00=

DICHIARA

di aver preso visione dello Statuto Sociale pubblicato sul sito www.gammabasket.it, di averne compreso il contenuto e di accettarlo integralmente, condividendone gli scopi e le finalità.

CHIEDE il tesseramento 2023/2024 _____

S'IMPEGNA a corrispondere all' A.S.D. GAMMABASKET SEGRATE l'importo totale di € _____ -

I I in un'unica soluzione entro il 13/10/23

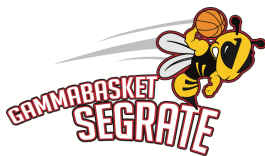
I I in due rate – la prima di € _____ con scadenza 13/10/23

la seconda di € _____ con scadenza 31/01/24

Segrate, il

FIRMA

(*) 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).

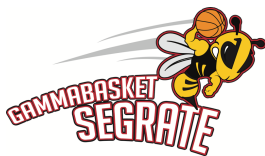
Inoltre, autorizza ASD GAMMABASKET a:

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 sul sito web dell'associazione (www.gammabasket.it), così come sui Social dell'associazione (Pagina facebook: [@gammasegrate](#) · Squadra sportiva dilettantistica / Pagina Instagram: [gammabasket_official_account](#)) oppure sul 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 su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione 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 le formazioni delle squadre e i risultati sportivi, per commentare partite, campionati e tornei, nonché per fini sportivi, associativi e di promozione, 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 PER EMISSIONE RICEVUTA

Si prega di indicare nel seguente prospetto i dati anagrafici necessari per l'emissione nella ricevuta:

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

Le ricevute relative all'iscrizione verranno emesse entro il 31/12/2023 ed entro il 30/06/2024.

N.B. Allegare copia del bonifico al completamento della domanda d'iscrizione