



DOMANDA DI ISCRIZIONE
TESSERAMENTO CUSI
A.A. 2011/2012

MODULO
MAGGIORENNI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME		NOME	
DATA DI NASCITA		LUOGO E PROV. DI NASCITA	
INDIRIZZO VIA/PIAZZA, N.		C.A.P.	COMUNE PROV.
E-MAIL (IN STAMPATELLO)		CODICE FISCALE	
		TELEFONO CELLULARE	
<input type="checkbox"/> UNIVERSITÀ DI PADOVA <input type="checkbox"/> UNIVERSITÀ DI _____	FACOLTÀ	NUMERO DI MATRICOLA / CODICE UNIVERSITARIO	

Chiede di essere iscritto al CUS Padova con Tesseramento al CUSI per l'a.a. 2011/12 per la pratica di:

sport / corso / attività no-pay	categoria federale
---------------------------------	--------------------

Dichiara di accettare le norme dello Statuto CUSI e dello Statuto e **Regolamento** del C.U.S. Padova.

Prende atto che:

- la **tutela sanitaria** delle attività sportive è regolata dal D.M. 18/2/82 e D.M. 28/2/83. Il relativo certificato, quando obbligatorio, deve essere consegnato alla Segreteria.

PADOVA,/...../.....

Firma del richiedente

Ai sensi D.lgs. n. 196 30/06/03, recante disposizioni a "**tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali**", si informa che i dati da Lei forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati saranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali. L'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 Le conferisce la facoltà di esercitare specifici diritti in relazione a tali trattamenti (aggiornamento, rettifica, cancellazione, ecc.).

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali da parte del Cus Padova (e delle aziende-partner) al fine di ricevere informazioni commerciali, promozionali e pubblicitarie nel pieno rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. n.196 30/6/03. In qualsiasi momento potrò contattare il Cus Padova per modificare e cancellare i suddetti dati. si no

Firma per autorizzazione

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA

AGONISTA <input type="checkbox"/>	TECNICO/DIRIGENTE <input type="checkbox"/>	RICREATIVO <input type="checkbox"/>	NO-PAY <input type="checkbox"/>
QUOTA SOCIALE	€100 <input type="checkbox"/> €85 <input type="checkbox"/> €30 <input type="checkbox"/> €12 <input type="checkbox"/> €7 <input type="checkbox"/> €5 <input type="checkbox"/>	QUOTA UNIVERSITARI €10 <input type="checkbox"/>	
QUOTA DI FREQUENZA (CORSI) €	QUOTA DI SEZIONE € ANNUALE <input type="checkbox"/> ALTRA FORMA		
CERTIFICATO MEDICO <input type="checkbox"/>	RINNOVO <input type="checkbox"/> NUOVO TESSERAMENTO <input type="checkbox"/> BOLLINO RINNOVO <input type="checkbox"/> STAMPA TESSERA <input type="checkbox"/>	Tess. FULKAM € _____ Tess. FIS € _____	Licenza FILKAM JD € _____ Tess. FISI € _____