

A.S.D. MINIGOLF INCONTRA



(di seguito Associazione)
AFFILIATA AL C.N.S. LIBERTAS
SARONNO - VIA UNGARETTI 49
Iscritta al R.A.S.D.
C.F. 94010220120 P.I. 02488430121
www.minigolfsaronno.it



DOMANDA DI AMMISSIONE NUOVO ASSOCIATO anno 2024

Io sottoscritto/a nato a il
residente a prov. cap.
via n. tel.
codice fiscale

CHIEDO di essere ammesso/a in qualità di **ASSOCIATO/A**
N.

e mi impegno ad osservare integralmente lo statuto dell'Associazione pubblicato sul sito web www.minigolfsaronno.it e il regolamento di cui ho preso visione. A versare la quota associativa fissata annualmente dal Consiglio Direttivo: per l'anno 2024 di 1€. La quota associativa, indipendentemente dalla data di versamento ha validità fino al 31 dicembre di ogni anno. La qualifica di Associato è acquisita con la firma del Presidente e/o Delegato entro 7 giorni dalla data della presente domanda

Attività associativa praticata: **Minigolf** **Ping Pong** **Ludoteca**

Se più di una, indicare l'ordine di preferenza (1, 2, 3)

1) Aderisco all'informativa del C.N.S. Libertas, al quale l'Associazione è affiliata, sull'utilizzo dei miei dati personali in materia di privacy ai sensi del GDPR regolamento UE n. 679/2016, acconsento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari (sono escluse le finalità promozionali e indagini informative extra statutarie). Per il testo completo visitare il sito web www.libertasnazionale.it

2) Acconsento che, ai fini: a) del riconoscimento dell'attività sportiva praticata b) assicurativi, l'Associazione si riservi il diritto di procedere alla registrazione dell'Associato presso l'Ente Nazionale di promozione e/o la Federazione Sportiva a cui l'ASD è affiliata.

data

Firma

.....
Il Presidente o Delegato

per accettazione della domanda

.....
letto ed accettato integralmente

**Apporre carta d'identità e codice fiscale in questo riquadro
e fare fotografia alla presente domanda per ricevuta**