

1

COOPER KEEGAN WORKSHOP a.s.d.
DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO UNDER 18

Con la sottoscrizione del presente modulo il GENITORE/TUTORE

- Nome e Cognome: _____
- Luogo e data di nascita: _____
- Residenza (Via, Città, CAP, Provincia): _____
- Codice Fiscale: _____
- Telefono: _____
- e-mail: _____

In qualità di esercente della potestà genitoriale CHIEDE CHE IL MINORE

- Nome e Cognome: _____
- Luogo e data di nascita: _____
- Codice Fiscale: _____
- Telefono: _____
- e-mail: _____

**venga ammesso in qualità di socio all'Associazione Sportiva Dilettantistica
Cooper Keegan Workshop a.s.d.**

Inoltre dichiara:

1. Di aver preso visione dei Regolamenti Termini e Condizioni disponibili sul sito www.ckworkshop.net e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
2. Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi (10,00€);
3. Di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n.196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie;
4. Di autorizzare la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione;
5. Di acconsentire al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima;
6. Di assumersi la piena responsabilità per qualsiasi danno alla propria o altrui persona durante l'utilizzo delle attrezzature fornite dall'a.s.d. Cooper Keegan Workshop e di rinunciare a qualsivoglia rimborso da parte di quest'ultima per l'interruzione dell'utilizzo delle attrezzature per comportamenti scorretti, a insindacabile giudizio del personale adibito da parte dell'associazione stessa;
7. Di essere consapevole della responsabilità che assumo e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso e delle sanzioni previste dall'art 26 della Legge 15/68;
8. Di assumermi la piena responsabilità per eventuali danni ai materiali, alle attrezzature e in generale ai beni dell'a.s.d Cooper Keegan Workshop e mi impegno a corrispondere congruo rimborso a favore della sopracitata associazione in caso di danneggiamenti anche involontari alle attrezzature durante l'utilizzo;
9. La presente dichiarazione, una volta compilata e firmata, si considera valida e interamente accettata per ogni utilizzo delle attrezzature e per lo svolgimento delle attività di Cooper Keegan Workshop a.s.d.

- È possibile versare la quota d'iscrizione in contanti o tramite PayPal inquadrando il codice QR→
 - Inviare il modulo completo di ricevuta di avvenuto pagamento a cooperkeeganworkshop@gmail.com



Luogo, data e Firma

AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA MINORE dalle attività svolte dalla Cooper Keegan Workshop a.s.d

Con la sottoscrizione del presente modulo il GENITORE/TUTORE, in qualità di esercente della potestà genitoriale e consapevole che la responsabilità di tale vigilanza sul MINORE al di fuori dell'orario delle attività svolte ricade interamente sulla famiglia,

[] AUTORIZZA il MINORE ad uscire dai locali /area di attività dell'associazione Cooper Keegan Workshop a.s.d. recandosi autonomamente alla propria abitazione, sollevando Cooper Keegan Workshop a.s.d. da ogni responsabilità per i fatti dannosi che al minore possono derivare o che questi possa causare a terzi dopo l'uscita.

[] NON AUTORIZZA mio figlio ad uscire al termine delle attività svolte dall'Associazione. Terminato l'orario delle attività il minore sarà prelevato dal GENITORE/TUTORE o dai soggetti sotto DELEGATI:

DETTAGLI E CONTATTI DEI DELEGATI:

Rapporto di parentela con il minore _____

Nome e Cognome _____

Data di Nascita _____

Numero di telefono _____

Rapporto di parentela con il minore _____

Nome e Cognome _____

Data di Nascita _____

Numero di telefono _____

Rapporto di parentela con il minore _____

Nome e Cognome _____

Data di Nascita _____

Numero di telefono _____

Luogo, data e Firma
