



CSI TRENTO NUOTO ASD

Via Fogazzaro, 4 - 38122 TRENTO - c/o Piscina Manazzon

Tel 0461 911190 - WA 379 1120382 - 392 8296841

corsi@csitrentonuoto.it - info@csitrentonuoto.it

Cognome _____ Nome _____
MASCHIO _____ FEMMINA _____ Nato a _____
data nascita _____ Nazionalità _____
codice fiscale _____
Residente in via _____ n° _____
Comune _____ CAP _____ PROV. _____
Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

con la presente, di iscriversi

_____ alla Scuola Nuoto Federale della Società ASD CSI TRENTO NUOTO

_____ in qualità di Atleta _____ alla ASD CSI TRENTO NUOTO

autorizzando la società a procedere al tesseramento alla Federazione Italiana Nuoto e/o all'ente di promozione sportiva Centro Sportivo Italiano, con relativa polizza assicurativa base, prevista per le attività motorie. L'estratto della polizza è visionabile presso la segreteria della società o sul sito www.csitrentonuoto.it

Data Trento, _____

Firma _____

DICHIARO DI AVER LETTO ED ACCETTARE SENZA RISERVE

l'informativa sulla privacy e il regolamento per lo svolgimento delle attività della ASD CSI TRENTO NUOTE, documentazione esposta in sede e disponibile sul sito www.csitrentonuoto.it e di firmare in calce per accettazione e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR Regolamento (UE) 2016/679

Data Trento, _____

Firma _____

DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA DA PRESENTARE PRIMA DELL'INIZIO DEL CORSO/ATTIVITA'

ATTIVITA' SCUOLA NUOTO FEDERALE (corsi) CERTIFICATO MEDICO ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA	ATTIVITA' ATLETA AMATORIALE (propaganda): CERTIFICATO MEDICO ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA
--	--

ATTIVITA' AGONISTICA E MASTER

A) CERTIFICATO MEDICO ATTIVITA' AGONISTICA

rilasciato da un medico sportivo dell'Azienda Sanitaria o altri centri autorizzati

B) FOTO FORMATO TESSERA RECENTI con riportato sul retro nome e cognome