

foto



Associazione Sportiva Dilettantistica  
**NIPPON JUDO CODOGNO**

JUDO / JU JITSU / MGA

Web sito [www.judocodogno.it](http://www.judocodogno.it) E-mail [info@judocodogno.it](mailto:info@judocodogno.it)



Codice Fiscale 90503600158

Iscritta al Registro Nazionale delle Associazioni Sportive Dilettantistiche del C.O.N.I. al N° 24402

- RICHIESTA DI PRIMA AMMISSIONE A SOCIO**
- RICHIESTA DI RINNOVO A SOCIO**

**Riservato  
alla a.s.d.  
Socio N°**

Anno Sportivo 202 / 202

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale ..... Titolo di studio .....

Nato/a ..... il .....

Residente in ..... Cap ..... Via ..... n. ....

Telefono ..... Fax .....

Cellulare ..... E-mail .....

Grado Judo ..... Conseguito il ..... Qualifica Judo .....

Riservato: Per i Minori (sino ai 18 anni) autorizzazione (dati del genitore)

Padre ..... nato a ..... il .....

Madre ..... nata a ..... il .....

**Dati del Genitore a cui va intestata la Ricevuta Fiscale**

	Residente in
Via	n°
	Codice fiscale

Chiede di poter essere ammesso all'iscrizione in qualità di Socio ordinario alla **a.s.d. nippon judo codogno**. Dichiara di rispettare lo Statuto Sociale, i Regolamenti Interni dell'Associazione e di averne preso visione, si impegna al versamento delle quote d'iscrizione associative previste dal Regolamento dell'associazione, che accetta in ogni sua parte. Prima di iniziare l'attività sportiva m'impegno a consegnare il Certificato Medico di Buona Salute per l'attività non agonistica, oppure il Certificato Medico d'idoneità all'attività agonistica (solo per gli agonisti).

Avendo versato la quota annuale d'iscrizione all'Associazione, chiedo di essere ammesso a partecipare al corso di:

- JUDO
- GIOCA JUDO
- MGA
- JUJUTSU

Luogo e data ..... Firma .....

Si allegano n° 2 foto tessera N.B. Per tutti gli associati: copertura assicurativa FJLKAM di base, vi è possibilità facoltativa di integrazione del massimale con onere a carico dell'associato tramite sito **ufficiale [www.fjlkam.it](http://www.fjlkam.it)**. Per gli eventuali piccoli incidenti o traumi bisogna ricorrere al **Servizio Sanitario Nazionale**

**ACCONSENTO**

Al trattamento dei miei dati personali nel rispetto della privacy (nel rispetto del Reg.to UE 2016/678), autorizzo altresì il trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione, anche la loro comunicazione alle seguenti categorie di soggetti per il relativo trattamento: società che svolgono attività di elaborazione dati, contabilità, archiviazione, studi di commercialisti che svolgono attività di assistenza e di consulenza all'Associazione e l'inserimento dei dati stessi, di eventuali fotografie e video nel sito web dell'Associazione stessa purché finalizzato alla diffusione dell'Associazione stessa, del Judo, del Ju Jitsu e dello sport in generale. Tutto questo senza scopo di lucro. Potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione, impedirne utilizzo in ogni momento scrivendo alla stessa A. S. D.

SI  Autorizzo   
Luogo Data

NON  Autorizzo   
Luogo Data

Firma ..... Firma .....

Per il minore nome di un Genitore o Tutore

<b>Riservato all ' A.S.D</b>	<b>Accettazione dell'Associazione</b>
Il Consiglio direttivo esaminata la richiesta, delibera positivamente l'ammissione a Socio, del succitato Richiedente in	
Data ..... con l'iscrizione nel Libro soci al numero .....	
data .....	Luogo CODOGNO LODI
Il Presidente Firma .....	