



GO DEVILS BARI
associazione sportiva dilettantistica soft air
info@godevils.it C.F.93282980726



AL SIG. PRESIDENTE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, residente
in _____ via _____ CF _____

FA ISTANZA

Al fine di essere ammesso in qualità di associato ordinario all'ASD "GO DEVILS", condividendone gli scopi sociali, dichiarando di aver preso visione dello statuto e del regolamento di gioco, dei quali accetta pienamente il contenuto, impegnandosi a prender buona nota sin d'ora che l'assemblea sociale ordinaria deputata all'approvazione del rendiconto annuale si terrà ogni anno solare; il relativo avviso, munito di O.D.G. e di orari di convocazione sarà affisso all'albo sociale o verrà reso noto in altri modi equipollenti, nei venti giorni precedenti l'assemblea. Il sottoscritto chiede altresì di poter usufruire dei servizi sociali.

DICHIARA

Di voler usufruire dei servizi offerti dall'associazione nel rispetto delle modalità stabilite dalla stessa previo regolare versamento delle relative quote. Di godere di buono stato di salute, idoneo all'attività sportiva non agonistica, come da certificato rilasciato dal medico di base consegnato entro e non oltre le date che l'ASD comunicherà in fase di iscrizione, nonché di essere pienamente a conoscenza ed approvare espressamente che, in caso di mancata allegazione della predetta documentazione, gli sarà preclusa inderogabilmente la pratica dell'attività in oggetto presso l'associazione in epigrafe indicata, la quale s'intende con la presente esonerare da ogni responsabilità relativa al mancato rispetto delle regole statutarie e/o regolamentari. Di consentire, ai sensi del D.lgs. 196/2003 recante il "Codice di Protezione dei dati personali" così come aggiornato ai sensi del D.lgs. 101/2018, al trattamento dei dati personali ai soli fini e per gli scopi associativi, che s'intende improntato ai principi di correttezza e trasparenza, potendo lo stesso comprendere l'utilizzo dei dati per l'invio di corrispondenza. Il sottoscritto potrà chiedere in ogni momento la modifica o la cancellazione dei suoi dati.

Data _____

In fede

Il presidente dell'associazione _____

N.B. In assenza del tagliando sottostante, l'iscrizione s'intende pagata.

RICEVUTA

Si riceve dall'iscritto..... La
somma di €..... (.....) per
quota tesseramento anno..... lì.....

In fede

Provento non commerciale non soggetto a IVA (art. 148 co.1 DPR n.917/86) ed esente da bollo DPR 642/1972 (art.7 ult.co.)

ASD GO DEVILS – VIA R. BOVIO 10 – 70125 BARI (BA) Tel. 3470468517