

Modulo Iscrizione a Nordic Walking Altinum ASD

Anno sportivo 2026-2027

Compila il modulo e poi consegnalo come indicato al punto 8

CHIEDO di essere ammesso/a quale socio della ASD Nordic Walking Altinum per l'anno in corso
apporre la firma dove c'è il segno "x"

IBAN per bonifico IT75V 07084 36260 00000 0028341

Cognome e nome										Data nascita										Luogo e provincia di nascita																								
CAP Comune di residenza					Comune di residenza															Provincia					Via e numero civico																			
Telefono cellulare															Telefono fisso																													
Codice fiscale															Email																													
CONOSCENZA E PRATICA DEL NORDIC WALKING (biffare anche più risposte, se necessario)															- Ho già fatto lezioni ma non ho un diploma																													
															- Ho già un diploma rilasciato da Scuola qualificata (produrre copia del documento)																													
															- Devo/voglio fare il Corso Base (in tal caso il costo ulteriore è di 60,00 €)																													
															- Voglio fare un Corso di Perfezionamento (in tal caso il costo è da concordare a seconda della durata e finalità dello stesso)																													
Autorizzazione al contatto via email															Autorizzo (firma)										x																			
															NON AUTORIZZO (firma)																													
Autorizzazione al contatto via WhatsApp o Telegram															Autorizzo (firma)										x																			
															NON AUTORIZZO (firma)																													

IBAN per bonifico IT75V 07084 36260 00000 0028341

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO SUI DATI PERSONALI, SOTTOSCRIVO, ACCONSENTO APPONENDO LA MIA FIRMA SUI PUNTI SOTTOSTANTI.	Firma dove c'è il segno "x"
1. Ho preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento, impegnandomi a pagare la quota sociale annuale e ho ricevuto l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali ai sensi della legge 196/03 e del "General Data Protection Regulation" (GDPR) (EU) 2016/679. L'informativa sui dati personali è presente alla pagina: https://www.iubenda.com/privacy-policy/74077953	x _____
2. Acconsento al trattamento dei miei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi associativi.	x _____
3. Acconsento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli Enti a cui l'ASD aderisce nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi di legge e statutari.	x _____
4. Autorizzo la pubblicazione di foto o video con la mia immagine effettuate durante le attività sportive e sociali e che le stesse immagini vengano diffuse a terzi e/o a sponsor anche in occasioni di campagne pubblicitarie, fiere, congressi o altre manifestazioni pubbliche, con qualunque mezzo legale, a stampa o per via etere o elettronica in tutte le sue forme, ad esempio cd, dvd, siti internet, audiovisivi, youtube, facebook instagram e altri social media.	x _____
5. Sono consapevole, che sussiste l'OBBLIGO di presentare un CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA , il quale dovrà essere consegnato all'atto dell'iscrizione e con periodicità annuale e dovrà essere redatto secondo le Linee Guida del Ministero della Salute dell'8 agosto 2014.	x _____
6. Sono infine consapevole che la quota sociale, nell'anno 2026/27, è di euro 45.00 all'anno, comprensiva di assicurazione, e che l'anno sportivo di riferimento inizia il 1° settembre e termina il 31 agosto dell'anno successivo. Il costo di un eventuale corso base non è compreso nella quota annuale. I costi periodici (mensili o pluri-mensili delle attività di allenamento settimanale) non sono compresi nella quota annuale.	x _____
7. Confermo che mi è stato ricordato che affinché l'iscrizione sia effettivamente valida dovrò pagare la quota sociale e che dovrò consegnare annualmente il certificato medico. Questo può anche essere inviato in copia digitale via mail a nordicwalkingaltinum@gmail.com	x _____
8. Compila a computer o a mano, stampa, firma e fai una scansione ed invia a nordicwalkingaltinum@gmail.com , oppure consegnalo direttamente presso la sede di via Roma 93/c a Quarto d'Altino.	

Data ____ / ____ / ____

Firma x _____

**NON ACCONSENTO E QUINDI NON POTRO' ESSERE AMMESSO COME SOCIO NWA
(eccetto punto 4, la cui sottoscrizione è facoltativa e non vincolante)**

Data

Firma (solo se non acconsente)