



SCHEDA DATI ATLETA < 12Y

A.P. REDSKINS CAVAION

Stagione Sportiva 2024 - 2025

I sottoscritti _____ / _____ genitori dell'atleta	
Cognome (dell'atleta) _____	Nome(dell'atleta) _____
Luogo di Nascita _____	Data di Nascita _____
Comune di Residenza _____	Via e Numero Civico _____
Codice Fiscale _____	Telefono di Casa _____


CONTATTI PER COMUNICAZIONI UFFICIALI

Cell. _____ Mail _____

AUTORIZZA LA SOCIETA' A TESSERARE IL PROPRIO FIGLIO/A

NUMERO DI CELLULARE (Padre) _____	NUMERO DI CELLULARE (Madre) _____
--------------------------------------	--------------------------------------

Modulo Quietanza x Detrazione Fiscale

 <p>A.S.D. REDSKINS CAVAION c/o Palestra Com.le – Via Rimembranza, 7 37010 - Cavaion Veronese (VR) C.F. 90008900236 - P.I.:02854740236</p>	Ricevuta N. _____ del ___/___/____
---	------------------------------------

Si dichiara di aver ricevuto la somma di € _____ (_____)
dal/dalla Sig./Sig.ra _____ C.F. _____
per l'esercizio dell'attività di pallavolo del/della proprio/a figlio/a _____
nato/a a _____ il ___/___/____.

STAGIONE SPORTIVA 2024-2025

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Gentile Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

- Acconsento alla pubblicazione, in qualsiasi forma, delle immagini riferite all'attività svolta durante la stagione agonistica in corso, promosse e organizzate dalla società, che ritraggono le atlete e gli atleti.
- Ne vietiamo altresì l'uso in contesti che pregiudichino la dignità personale e il decoro dell'associazione sportiva o dell'atleta.
- La presentazione/posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate ed offerte in forma gratuita e senza limiti di tempo.
- Autorizza i dirigenti e gli allenatori della società a trasportare il proprio figlio a tutte le partite e agli allenamenti della squadra (eventuali amichevoli comprese).

FIRMA DELL'ATLETA	FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI (se minorenni)
-------------------	---

Per poter partecipare all'attività è necessario:

- Consegnare il presente Modulo compilato e sottoscritto unitamente alla ricevuta del Pagamento, (vi verrà rilasciato il modulo di quietanza per poter richiedere la detrazione fiscale)
- Consegnare il certificato medico, per chi svolge attività di minivolley e under 12 non agonistica;
- In caso di mancanza di tale certificato, verrà fissato un appuntamento per la relativa Visita Medica

LA QUOTA DI ISCRIZIONE RELATIVA ALLA STAGIONE SPORTIVA 2024-25 È DI € 250,00. Il kit di abbigliamento sportivo x i neo iscritti (che comprende pantaloncini e maglietta per allenamento, TUTA di Rappresentanza e Zainetto) e le integrazioni del materiale deve essere ordinato sul Ns Sito www.pallavolocavaion.it o su www.myteamsport.it, indicando cosa vuole e la relativa taglia.

LA QUOTA DOVRÁ ESSERE VERSATA PRIMA DI POTER ACCEDERE ALLE PALESTRE E ALLE ATTIVITA' IN GENERE PER UNA QUESTIONE ASSICURATIVA !!!

IBAN: IT74K083155938000000001302

(causale: QUOTA VOLLEY, COGNOME e NOME Dell'atleta)

In mancanza di questa certificazione la società non risponde per l'attività svolta dalle atlete/atleti.



www.pallavolocavaion.it