

ASD Gruppo Sportivo VITTORIA

Associazione Sportiva Dilettantistica
cod.fisc. 97404640159
mail: direttivogsvittoria@gmail.com

Oratorio SS. Silvestro e Martino
Via A. Maffei, 29 – 20135 Milano
www.gsvittoria.com



DOMANDA DI ADESIONE

ANNO 2018-2019

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Abitante in Via/Piazza _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____

Telefono _____ Altri recapiti telefonici _____

Indirizzo e-mail al quale ricevere le comunicazioni da parte dell'ASD Gruppo Sportivo Vittoria (leggibile) _____

In assenza di indicazione di indirizzo e-mail le uniche comunicazioni che verranno ricevute saranno quelle pubblicate sul sito internet www.gsvittoria.com

Si ricorda che la partecipazione agli allenamenti e alle partite è subordinata al pagamento della quota e all'effettuazione della visita medica agonistica rilasciatoa da un centro di medicina sportiva. Dichiaro che per l'atleta non è stata rilasciata autorizzazione per il tesseramento presso altra Società per la stessa disciplina sportiva.

Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, N. 196 e del nuovo Reg. UE 2016/679 - GDPR (Codice in materia di protezione dei dati personali) autorizzo il trattamento dei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari. Viene altresì concesso l'utilizzo delle foto del socio sul sito dell'ASD GSV e per attività collegate ad essa, nel rispetto delle norme in materia.

(firma del socio o di chi esercita la patria potestà se minorenne)

Ai sensi della Finanziaria chiedo il rilascio della ricevuta di avvenuto pagamento della quota di adesione ad attività sportiva di mio figlio **minorenne** che deve essere intestata, quale soggetto pagatore, a

COGNOME E NOME _____

VIA _____

CAPE CITTA' _____

CODICE FISCALE _____

Firma di chi esercita la patria potestà

P.S.: nel caso di pagamento tramite assegno bancario si prega di intestare a "Gruppo Sportivo Vittoria"
Il pagamento può essere effettuato anche mediante bonifico bancario a:

Gruppo Sportivo Vittoria

IBAN IT 49 B 03359 01600 10000 0150773

Banca Prossima Piazza Paolo Ferrari 10 Milano

RISERVATO ALLA SEGRETERIA:

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> CALCIO | <input type="checkbox"/> PRESCRIZIONE €50 | <input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DOCUMENTO |
| <input type="checkbox"/> PALLAVOLO | <input type="checkbox"/> SALDO QUOTA | <input type="checkbox"/> FOTOTESSERA |
| <input type="checkbox"/> LACROSSE | <input type="checkbox"/> SOCIO | <input type="checkbox"/> CERTIFICATO MEDICO |

La richiesta di diventare socio è APPROVATA NON APPROVATA

Nella seduta del Consiglio Direttivo del _____