

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO 2017/18

Spett.le Consiglio Direttivo Associazione La Bottega Del Cigno

Chi frequenta: COGNOME _____	NOME _____
nato/a _____ il ____/____/____	domiciliato/a comune _____
Via _____	N. _____ Cap. _____ Provincia _____
tel _____ cell _____	@ _____
Codice Fiscale _____	Quota totale da versare € _____
Pagamento acconto € _____ in data _____	CC <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> Quota a saldo BB
€ _____ entro _____	
per il Corso _____ del giorno _____	con orario _____ Insegnante _____

o **Centro Estivo/Invernale Bambini** nel periodo dal _____ al _____ (settimana/e n. _____) per
totali settimane n. _____ solo mattina o tempo prolungato fino le ____ Arriva h ____ esce
h _____

Allergie per il pranzo o note _____ Non sono previsti rimborsi per assenze

L'importo potrà essere versato in contanti all'iscrizione o con BB a BCC ANNIA CREDITO COOP DI VE-PD-RO - a favore di: LA BOTTEGA DEL CIGNO - CAUSALE CORSO D'ARTE a nome di ...

IBAN: IT60 L084 5212 1000 3013 0025 465 - BIC: CCRTIT2TW00

chiede al Consiglio direttivo dell'Associazione **La Bottega del Cigno** -Via Valmarana 12 – Noventa Padovana di essere ammesso/a nella qualità di socio all'Associazione stessa, affiliata all'US ACLI e dichiara di conoscere lo Statuto e il Regolamento della stessa associazione e dell'US ACLI e di accettarli integralmente.

Preso atto inoltre delle polizze assicurative messe a disposizione, richiede:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> tessera associativa adulti <u>Basso Rischio</u> . | <input type="checkbox"/> Giovani fino 15 anni |
| <input type="checkbox"/> bollino insegnanti B | <input type="checkbox"/> bollino integrativo B-full |
- Dichiara di conoscere e di impegnarsi ad osservare il primo comma dell'art. 1914 del Codice Civile, riguardante l'assicurazione contro gli infortuni e cioè: **“l'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno”**.
 - Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti.

In fede data _____

IL RICHIEDENTE _____

Per minori

Dichiarazione dei genitori o di chi ne fa le veci

I sottoscritti in qualità di genitori _____

dichiarano di accettare, in base a quanto previsto dal Codice Civile sull'esercizio della patria potestà, il tesseramento alla Associazione Culturale APS La Bottega del Cigno del proprio figlio/a : _____

nonché di conoscere e concorrere a far rispettare le disposizioni statutarie e regolamentari della stessa Associazione e dell'US ACLI (Ente di Promozione Sportiva a cui l'associazione è affiliata).

Dichiarano inoltre di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti.

La Bottega del Cigno si riserva l'autorità di allontanare dalle attività chi fosse ritenuto non idoneo per comportamenti scorretti o ineducati.

*Si rilascia autorizzazione ad effettuare foto e/o riprese video che potrebbero essere inserite in web : **SI** **NO**

Data _____

Firma del genitore _____

-Ricevuta l'informativa sul trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del DLGS 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per le finalità e nei limiti indicati dalla menzionata informativa.
-Si dichiara di essere a conoscenza che l'**assemblea ordinaria** dell'Associazione è convocata per il **19/04/2018** in seguito a delibera del Consiglio Direttivo presso la sede dell'associazione.

Data _____

Firma leggibile dell'associato _____

COPIA DA RESTITUIRE A MANO o COMPILATA VIA MAIL con CONTABILE DEL VERSAMENTO

a: labottegadelcigno@gmail.com

Riservato all'associazione: Data iscrizione _____ tessera n. _____