



MODULO ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE + ATTIVITA' Stagione Sportiva 2022 – 2023

PALLAVOLO

Iscrizione a Socio ed Assicurazione		Euro 25
MINI VOLLEY	Quota associativa invernale	Euro 160 + 25 di IscrAss
	Quota associativa primaverile	Euro 100
	Quota associativa annuale	Euro 260 incl IscrAss
U12	Quota associativa invernale	Euro 170 + 25 di IscrAss
	Quota associativa primaverile	Euro 120
	Quota associativa annuale	Euro 290 incl IscrAss
>= U13	Quota associativa invernale	Euro 185 + 25 di IscrAss
	Quota associativa primaverile	Euro 175
	Quota associativa annuale	Euro 360 incl IscrAss

Iscrizione ed Assicurazione + Quota associativa invernale / annuale =
Quota associativa primaverile =

da pagare entro 20 Settembre
da pagare entro 20 Gennaio

Il consiglio direttivo ha deliberato che se un genitore/atleta porterà contatti per sponsorizzazioni o contributi pubblicitari, all'atleta sarà ridotto il contributo di iscrizione ai corsi come segue:

- fino a 300€ + iva: riduzione del 25%
- fino a 500€ + iva: riduzione del 50%
- fino a 1.000€ + iva: riduzione del 75%
- 1.500€ ed oltre + iva: esenzione totale
- 2.500€ ed oltre + iva: esenzione totale anche per fratello/sorella dell'atleta

Nel caso di due o più fratelli minori iscritti alla medesima attività per il fratello più piccolo si pagherà:
Iscrizione ed Assicurazione + Quota Associativa scontata del 35%

I documenti per l'iscrizione devono essere inviati via e-mail a: pallavolopaese@gmail.com

L'oggetto della mail deve riportare: "Nome Cognome – Moduli Iscrizione 22-23".

Le quote (iscrizione - assicurazione, quota associativa) devono essere versate tramite Bonifico Bancario.

La causale del bonifico deve riportare: "Nome Cognome – CF atleta – 22/23 - Attività – Ragione del pagamento".
Esempio : Mario Rossi – RSSMRA19G19G589T - 22/23 – Volley – Iscr + Ass + Quota Annuale

IBAN Conto Corrente : IT33 Q 05856 12001 13757 1337 852
Presso : VOLKSBANK BANCA POPOLARE
Intestato a : VOLLEY MARCA – ATHLETIC CENTER A.S.D.

Per info:

Mail	pallavolopaese@gmail.com	
SMS o WhatsApp	Davide 340 7208472 Ivan 328 9521676	
Segreteria Ufficio Via Olimpia Paese	Solo su appuntamento	LUN MER VEN SAB DOM
Palestra Padernello	Solo su appuntamento	LUN MER VEN SAB DOM

VOLLEY MARCA – ATHLETIC CENTER A.S.D. Paese (TV) P.IVA e C.F 02351660267
Matr. FIPAV : 60260059 Matr CSI : 03100392 Matr. CONI : 31676
Mail : volleymarcapaese@gmail.com PEC : volleymarca@pec.it Tel : +39 320 777 1000



Informativa Modalità di Adesione all'Associazione

Gentile SOCIO,

per poter usufruire delle attività che l'Associazione VOLLEY MARCA – ATHLETIC CENTER offre è necessario presentare, inviandoli in formato elettronico per e-mail, i seguenti documenti annualmente:

- **Modulo richiesta ammissione a socio ed iscrizione alle attività;**
- Nr 1 fotocopia ben leggibile su una facciata di entrambi i lati del CF - Tessera Sanitaria
- Nr 1 fotocopia ben leggibile su una facciata di entrambi i lati della Carta d'Identità.
- Copia bonifico bancario versamento della quota di Iscrizione all'Associazione ed Assicurazione;
- Copia bonifico bancario versamento delle quote associative secondo le discipline scelte ed il piano pagamenti concordato;
- **Certificato medico di idoneità all'attività sportiva (Buona Salute o Idoneità Attività Agonistica secondo le singole discipline);** per i bambini al di sotto del sesto anno di età non è obbligatorio il Certificato Medico di Buona Salute per l'attività in palestra. Al compimento del sesto anno di età il certificato diventa obbligatorio, dovrà essere fatto e inviato quanto prima all'Associazione
- **Modulo privacy compilato.**

L'iscrizione all'Associazione avviene solo in presenza della sopra citata documentazione.

- A chi si avvicina per la prima volta all'attività (prima del pagamento) è data la possibilità di provare gratuitamente due lezioni (per il periodo di prova l'Associazione non sarà responsabile di eventuali infortuni).
- In caso di mancato pagamento l'utente non potrà essere accettato in palestra, fino alla regolarizzazione della sua posizione.
- L'attività standard è di minimo due sedute settimanali, ma vi è la possibilità di concordare eventuali personalizzazioni. Non è comunque generalmente consentito "spezzare" un'attività, frequentandola a piacere, in modo discontinuo, con altre discipline.
- Il calendario delle attività viene redatto all'inizio dell'anno per ciascuna disciplina. In seguito non verrà apportato alcun cambiamento se non per effettive cause di forza maggiore. Non sono previsti recuperi.
- L'Associazione si riserva di sospendere corsi che non avessero un numero sufficiente di adesioni, dando comunque la possibilità di spostarsi in altri corsi alternativi. In caso di sospensione del corso e nell'impossibilità di frequenza di un altro, la quota associativa sarà resa in proporzione al periodo di mancato godimento dell'attività sportiva
- **L'assicurazione che l'Associazione stipula, attraverso le Federazioni Sportive Nazionali, le Discipline Sportive Associate e gli Enti di Promozione Sportiva, con l'iscrizione del SOCIO entra in vigore la settimana successiva all'iscrizione ed ha durata corrispondente alla stagione sportiva per cui ci si è iscritti. In caso di infortunio durante le attività in palestra va avvisato subito l'allenatore, comunque mai oltre le 24 ore successive all'attività in cui è avvenuto l'infortunio.**
- Per la richiesta di deducibilità dalla denuncia dei redditi: Si raccomanda di richiedere per tempo la documentazione necessaria e fornendo anticipatamente il CF della persona che effettuerà la detrazione
- Qualsiasi tipo di materiale lasciato all'interno o nell'intorno delle strutture non è coperto da assicurazione. L'Associazione non risponde per la sottrazione, la perdita o il deterioramento di qualsiasi oggetto portato dal socio nei locali della palestra o all'esterno della stessa;

L'Associazione è contattabile per ogni chiarimenti necessario e sempre raggiungibile via mail e telefono ai recapiti indicati per le varie discipline.



MODULO ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE + ATTIVITA' Stagione Sportiva 2022 – 2023

Io sottoscritto	
Codice Fiscale	
Nato a / il	
Residente in	
(indirizzo completo)	

Se maggiorenne:

Cellulare	
Email	

Se minorenni: Nome Cognome / Cellulare / Email di entrambi i genitori

Chiedo al Consiglio Direttivo dell'Associazione Sportiva VOLLEY MARCA – ATHLETIC CENTER A.S.D. di essere iscritto quale socio e di frequentare i corsi di

Dichiaro

- di aver ricevuto una copia, compreso e accettato il Modulo di Informativa sulle Modalità di Adesione all'Associazione ed il Regolamento Interno;
- di essere consapevole che l'Associazione, a livello normativo e assicurativo, è tenuta a seguire le disposizioni e le linee guida delle Federazioni Sportive Nazionali, delle Discipline Sportive Associate e degli Enti di Promozione Sportiva cui è associata. Nella fattispecie è tenuta a seguire i Protocolli, che regolamentano le attività e le discipline, nel rispetto dell'attuale contesto normativo di riferimento, strettamente legati all'attuale stato di emergenza epidemiologica ed al suo andamento. Tali Protocolli di sicurezza e prevenzione hanno perciò carattere temporaneo e sono suscettibili di revisioni ed aggiornamenti, in base alle decisioni delle Autorità preposte, laddove il quadro di riferimento dovesse subire variazioni dal punto di vista normativo e sanitario. **Sarà premura dell'Associazione informare gli associati sulle attenzioni da rispettare per poter seguire in sicurezza le discipline;**
- **di essere in regola con il certificato medico sportivo**
- di assumermi tutte le responsabilità in caso di danni causati o provocati, infortuni subiti, per propria negligenza o faciloneria, nell'ambito delle varie attività svolte nell'Associazione;
- di essere a conoscenza che la pratica assicurativa dell'atleta avrà decorrenza secondo i tempi previsti dalla Informativa, di informare tempestivamente l'Associazione in caso di infortunio e di seguire l'iter previsto;

Luogo / Data	
Firma del Socio	

DICHIARAZIONE PER I MINORI DI 18 ANNI :

Noi genitori del minore autorizziamo nostro figlio ad iscriversi all'Associazione Sportiva

Nome Cognome / Firma	
Nome Cognome / Firma	
CF genitore che richiederà deducibilità dei pagamenti	



MODULO CONSENSO/REVOCA PRIVACY ISCRITTO

ASSOCIATO MINORENNE:

Noi sottoscritti genitori (Cognome – Nome) : _____

(Cognome – Nome) : _____

sia in proprio che in qualità di titolari della Responsabilità Genitoriale sul minore

(Cognome – Nome) : _____

ASSOCIATO MAGGIORENNE:

Io sottoscritto (Cognome – Nome) : _____

con la presente, ad ogni effetto di legge e di regolamento, dichiaro di aver ricevuto una copia e di aver letto e compreso l'informativa, firmando in calce nell'apposito spazio, dichiaro di prestare il mio libero, consapevole, informato consenso o diniego al trattamento dei dati da Voi svolto e, in particolare, con riferimento alle seguenti attività:

- 1) raccolta e trattamento dati "particolari" per adempimenti legati all'iscrizione alla scrivente Associazione o al tesseramento ad associazioni nazionali; corretta e puntuale gestione delle attività proprie dell'Associazione; adempimenti di obblighi contrattuali o adempimenti precontrattuali richiesti; esecuzione di obblighi di legge e/o di regolamento e/o normativa comunitaria (punto A).

Firma per consenso

Firma per diniego del consenso

- 2) raccolta, trattamento e diffusione miei dati, quali fotografie e/o brevi riprese filmate, per illustrativa delle attività svolte dall'Associazione, ovvero per documentare tali attività, con pubblicazione sul sito internet e sui principali social network di riferimento del titolare, quali Facebook e Instagram, Youtube e Whatsapp (punto B). Si precisa che, con la medesima firma in calce dichiariamo di prestare / non prestare il nostro consenso/ la mia autorizzazione ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941 n.633, legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle immagini su siti internet, social media, su carta stampata e/o qualsiasi diffusione.

Firma per consenso

Firma per diniego del consenso

- 3) invio di newsletter informative e/o promozionali relative alle sole attività dell'Associazione (punto C).

Firma per consenso

Firma per diniego del consenso

Luogo e data: _____