

**C.S.I.**  
CENTRO SPORTIVO ITALIANO



**BISUSCHIO**  
ASSOC. SPORTIVA DILETTANTISTICA

SEDE: VIA U. FOSCOLO N°13 - CAP 21050 BISUSCHIO (VA)  
IND-POST: VIA GIACOSA N°18 - CAP 21050 BISUSCHIO (VA)  
P.IVA 02603570124 ☎ +39.347.7149844 - FAX 0332.268876  
sito:www.csibisuschio.it ✉ csibisuschio@gmail.com

## Domanda di ammissione a socio

O CONFERMA - RINNOVO DATI

CORSO DI \_\_\_\_\_ SOTTOSCRITT\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATA/O IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL. CASA \_\_\_\_\_ CEL. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E.mail \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' DI

COGNOME E NOME dell'allievo/a \_\_\_\_\_

NAT\_ IL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ A \_\_\_\_\_

RESIDENTE \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

TEL. CASA \_\_\_\_\_ CEL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

### PRESENTA DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO DELL' ASSOCIAZIONE

Dichiara di conoscere ed attenersi allo Statuto dell' Associazione, alla deliberazione degli Organi Sociali, ai regolamenti interni, e le caratteristiche assicurative.

All'atto di accettazione della DOMANDA, presenterà il CERTIFICATO MEDICO.

In caso di mancata consegna solleverà il C.S.I. Bisuschio da ogni responsabilità per eventuali inconvenienti ed incidenti.

Per rispettare la legge sulla privacy D.Lgs196/03 la informiamo che i dati forniti da lei stesso verranno utilizzati dal CSI Bisuschio al fine di fornirle le informazione delle nostre attività mediante uso di fax, telefono anche cellulare, posta elettronica o di altre tecniche di informazione a distanza, inoltre potremmo pubblicare sul nostro sito o sui nostri volantini informativi delle foto di gruppo contenenti la sua persona o quella per la quale esercita la patria potestà.

Bisuschio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente o del genitore per i minori