

--	--	--



DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a

compilare in stampatello leggibile

(cognome)

(nome)

nato/a

Prov.

il

C.F.:

residente a

CAP.

Via

n°

tel.

e-mail

quota associativa €

Chiede

a questo spett. le Consiglio Direttivo o a persona da esso delegata di essere ammesso/a nella qualità di socio all'Associazione culturale Laboratorio Danza Verona condividendone le finalità istituzionali e all'uopo dichiara che:
Gli è stato messo a disposizione, da parte del presidente o da altro soggetto, lo statuto e il regolamento associativi di cui ha preso visione.

Dichiara

di essere idoneo/a alla pratica di attività motorie e sportive NON AGONISTICHE e di NON PRESENTARE CONTROINDICAZIONI TEMPORANEE o PERMANENTI che richiedano assistenza o precauzioni particolari per l'inserimento nei corsi desiderati. In alternativa SI IMPEGNA A PRESENTARE IL CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA'. Dichiara inoltre di esentare da qualsiasi responsabilità il LDV per decesso, infortunio, lesioni personali o malattia del socio che si verifichi nei locali dell'Associazione, fatta eccezione e nei limiti che tali eventi si verifichino per dolo o colpa grave del Laboratorio Danza Verona.

Il sottoscritto dichiara di conoscere lo statuto dell'Associazione disponibile in reception, e si impegna a rispettare il regolamento e le disposizioni statutarie e le deliberazioni degli organi.

Firma

(convalida del genitore o di chi ne fa le veci per i minori) Cognome e nome

Firma

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge con la sottoscrizione del presente modulo.

Verona, il

Firma leggibile

Laboratorio Danza Verona
CF/P.IVA 03973550233
Via Giardino Giusti, 2 - 37129 Verona
Via Magnano, 3c - 37060 Buttapietra (VR)

www.laboratoriodanzaverona.com e-mail: labdanzaverona@gmail.com
tel 334 782 5686