**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nat a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ civico n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiedo**

Di essere ammesso a Socio Ordinario dell’A.S.D. Gruppo Podistico Povegliano.

Dichiaro di :

* aver preso visione e accettato lo Statuto Sociale e di aver pagato o impegnarmi a pagare al più presto la quota annuale, determinata per l’anno 2025 in 15,00 Euro; l’ iscrizione può anche essere fatta con bonifico bancario a “ Gruppo Podistico Povegliano” Banca Credito Cooperativo IBAN IT02Y0708438220000000078147
* che la quota annuale scade il 31/12/ di ogni anno e che pertanto sarà mia cura rinnovarla entro il 31/01 di ogni anno successivo, qualora intendessi continuare a mantenere l’iscrizione;
* essere a conoscenza che per partecipare alle camminate, allenamenti di corsa, collettivi o individuali, devo essere in possesso del certificato medico non agonistico e che per le competizioni superiori ai km 20 devo essere in possesso del certificato medico agonistico, che mi impegno a consegnare annualmente quanto prima al Gruppo Podistico Povegliano;
* di aver ricevuto l’informativa sull’utilizzo dei miei dati personali ai sensi dal Reg. UE 2016/679 e dell’art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 recante il nuovo codice in materia di protezione dei dati personali, consentendo al loro trattamento per la misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e che in relazione al loro trattamento potrò esercitare il diritto di cancellazione, modifica, opposizione al trattamento.

Data,

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_