

La/il sottoscritta/o _____

Nata/o a _____ il ____/____/____

codice fiscale _____

N° telefono _____ e-mail _____

Sono prevalentemente interessata/o all'attività: _____

Dichiaro di essere a conoscenza, aver letto, compreso, di condividere e con questa domanda di sottoscrivere:

- lo scopo dello Statuto Associativo <https://www.mushinkan.org/statuto>
- il nominativo, dei riferimenti e delle modalità di contatto del Responsabile contro abusi, violenze e discriminazioni (RECAVID – recavid@mushinkan.org), la procedura per la segnalazione di eventuale abuso, violenza o discriminazione
- il Regolamento, Modello Organizzativo di Gestione e il Codice di condotta adottati www.mushinkan.org/ccon e [mog](http://www.mushinkan.org/mog)
- l'affiliazione all'Associazione di Cultura Sport e Tempo Libero ACSI www.acsi.it
- di essere a conoscenza del Regolamento (UE) 2016/679 - <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=IT> - relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali etc e che fin da ora autorizza le associazioni sopra citate (MU SHIN KAN associazione sportiva dilettantistica e ACSI Associazione di Cultura Sport e Tempo Libero) a trattare tali dati esclusivamente per il raggiungimento delle finalità istituzionali (in specifico per informazioni sulla vita associativa e copertura assicurativa).

Per i soci praticanti attività sportive è obbligatorio essere iscritti e assicurati con un Ente di Promozione Sportiva. Per MUSHINKAN si tratta ACSI al quale saranno comunicati N° telefono e e-mail ai fini del tesseramento

Il Direttivo può valutare iscrizioni e assicurazioni già effettuate presso altre Associazioni e EPS da parte del Socio, purchè valide e a copertura dell'intero periodo di iscrizione alla MUSHINKAN

Ente: _____ N° Tessera _____

Chiedo di diventare socio del Mu Shin Kan Associazione sportiva dilettantistica e, ai fini della pratica sportiva, mi impegno a consegnare un certificato medico di idoneità sportiva non agonistico ovvero consegno tale certificato con scadenza ____/____/____

☐ autorizzo ☐ non autorizzo a titolo gratuito e senza limiti di tempo, alla pubblicazione, diffusione e conservazione in qualsiasi forma fotografica/video, prodotta durante lo svolgimento di attività ludico-ricreative e di quelle sportive. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta o elettronica all'Associazione.

al solo fine delle comunicazioni sociali (non obbligatorio)

Residente (o domicilio) in via * _____

cap _____ città (prov) _____

Data ____/____/____ Firma (leggibile) _____ - _____