

DOMANDA DI TESSERAMENTO rinnovo prima iscrizione

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)
Nato/a il a Prov. C.F.
Residente a Cap Prov. in Via
Tel. Cell. E-mail
Recapito a Via Prov. Cap

CHIEDE DI TESSERARSI AL C.U.S.I. PER L'ANNO SPORTIVO 2017/2018 TRAMITE IL C.U.S. PAVIA IN QUALITA' DI TESSERATO:

DICHIARA DI ESSERE:

- Studente Universitario iscritto/a al anno del Corso di Laurea in dell'Università di Matricola
- Dipendente Universitario Personale Docente Personale Non Docente
 Collaboratore CUS Tecnico Dirigente
 Altro

SCEGLIE:

L'attività sportiva (indicare il corso)

ALLEGA

- La somma di € 30,00 quale quota di tesseramento per l'anno sportivo 2017/2018
 La somma di € quale contributo di partecipazione all'attività sportiva
 Certificato medico di buona salute

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 26 legge 15/68 e art. 489 c.p.). Si impegna ad esautorare il CUS Pavia ed il CUSI da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti da indisciplinazione ed inosservanza delle norme prescritte, delle indicazioni degli istruttori e del personale di custodia. Dichiara di conoscere gli statuti del CUSI e del CUS Pavia ed i relativi regolamenti di applicazione e si impegna ad accettare tutte le norme in essi contenute. Dichiara di aver preso visione delle clausole assicurative esposte presso la segreteria e di accettarle interamente. **La copertura assicurativa partirà dal giorno successivo a quello di presentazione della domanda di tesseramento.** Ai sensi dell'art 10 del D.Lgs 196/2003, si informa che i dati forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali.

Pavia li

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali da parte del CUS Pavia/CUSI (e delle aziende partner) al fine di ricevere informazioni commerciali, promozionali e pubblicitarie nel pieno rispetto di quanto stabilito del D.Lgs 196/2003. In qualsiasi momento potrò contattare il CUS Pavia per modificare o cancellare i suddetti dati.

ACCONSENTO SI NO

Autorizzo il Centro Universitario Sportivo di Pavia ad utilizzare le fotografie e/o video nell'ambito delle iniziative promosse dal Centro (legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni - tutela della riservatezza).

ACCONSENTO SI NO

Firma

Per i minorenni firma per assenso di un genitore

RICEVUTA (da compilarsi a cura del tesserato)

Il sottoscritto (cognome e nome)
Nato/a a il C.F.

ALLEGA

- La somma di € 30,00 quale quota di tesseramento per l'anno sportivo 2017/2018
 La somma di € quale contributo all'attività sportiva

Cognome e nome di chi effettua il pagamento

Codice fiscale di chi effettua il pagamento.....

Data,

p. la Segreteria.....

NOTIZIE UTILI

La stagione sportiva inizia il primo settembre di ogni anno e termina il 31 agosto dell'anno successivo. La copertura assicurativa partirà dal giorno successivo a quello di presentazione della domanda di tesseramento.

Nel corso della stagione sportiva non è possibile:

- passare da un'attività ad un'altra mantenendo la quota di partecipazione per la prima attività;
- in mancanza di gravi e comprovati motivi indipendenti dalla volontà dell'iscritto, ottenere il rimborso della quota di partecipazione.

Le richieste di rimborso devono essere inoltrate alla segreteria entro 60 giorni dalla data di inizio della attività, indicando la motivazione per la quale l'iscritto non intende proseguire la stessa. In qualsiasi caso l'importo massimo rimborsabile non sarà superiore ai 2/3 della quota di partecipazione all'attività.

E' attiva una **convenzione con la Medicina dello Sport - Via Salvatore Maugeri 10 - 27100 Pavia** - che consente a tutti i tesserati al CUS o aspiranti tesserati, di effettuare presso le strutture del Centro una visita medica completa di spirometria e di elettrocardiogramma a riposo e sotto sforzo a € 40,00 (la certificazione non è valida per la pratica agonistica). Le prenotazioni si effettuano direttamente presso il Centro o telefonando allo 0382.592035 e.mail: medicina.sport@unipv.it