



ALLEGATO B - MODULO DI PARTECIPAZIONE da inviare a cseinvolley@gmail.com entro il 30/04/2016

Il/La Signor/a..... nella qualità
 didella ASD.....
 Mobileemail.....

Con la presente conferma la propria adesione al Campionato Nazionale C.S.E.N. in Volley 2016
 nelle seguenti categorie:

NR. SQUADRE	FEMMINILE	NR. SQUADRE	MASCHILE	NR. SQUADRE	MISTE
	MINIVOLLEY		MINIIVOLLEY		MINIVOLLEY
	UNDER 12		UNDER 11		UNDER 11/12
	UNDER 13		UNDER 13		//////////
	UNDER 14		UNDER 15		//////////
	UNDER 16		UNDER 17		//////////
	UNDER 18		UNDER 19		//////////
	OPEN		OPEN		AMATORI MX 4 uom. + 2 don.

e DICHIARA

di essere affiliata al CSEN per l'anno sportivo in corso e di **essere in possesso della certificazione medico-sportiva** di tutti gli atleti (come prescritto dalle vigenti norme di legge), all'atto dell'inoltro dei relativi dati al Comitato CSEN di competenza, ai fini del tesseramento degli stessi e dell'archiviazione della documentazione necessaria sull'associazione. Il sottoscritto, legale rappresentante dell'associazione, dichiara altresì **di aver preso visione della Polizza infortuni** contratta dal CSEN con la Compagnia di Assicurazione per l'anno sportivo in corso e **di accettarne le clausole**, anche per conto dei propri iscritti, senza esclusione alcuna. Ai sensi dell'**Art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003** (Codice in materia di protezione dei dati personali), il sottoscritto **consente il trattamento dei dati personali dei membri dell'associazione e di tutti i soggetti per i quali ne richiede il tesseramento**, ai fini del corretto svolgimento del rapporto associativo con il CSEN. Il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici ed al Coni e verranno utilizzati per comunicazioni dirette tra l'Ente e il soggetto che non abbiano come oggetto scopi commerciali di nessun tipo. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati.

.....li.....

Il Presidente