



## BASKET GALLIATE ASD | LEVEL UP BASKET

Domanda di iscrizione – Corsi di basket e minibasket 2023/2024

### ATLETA

Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Codice fiscale	Indirizzo
Cellulare	Città
CAP	E-Mail
Cittadinanza	Nazionalità

In caso di atleta minorenni, è obbligatorio inserire i dati di almeno un genitore/tutore

### GENITORE/TUTORE (INTESTATARIO RICEVUTA PER DETRAZIONE FISCALE)

Cognome	Nome
Codice fiscale	Indirizzo
Cellulare	Città
CAP	E-Mail

### CONTATTI GENITORE/TUTORE (PER COMUNICAZIONI SOCIETARIE)

Cognome	Nome
Cellulare	E-Mail

### CHIEDE

L'iscrizione ai corsi di pallacanestro organizzati da Basket Galliate ASD per la corrente stagione sportiva, impegnandosi a corrispondere la quota annuale come da prospetto informazioni.

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

#### Bonifico bancario

Beneficiario: Basket Galliate ASD

Banca: Credit Agricole Novara

Iban: IT91X0623010110000048114583

Causale: Cognome Nome (Atleta) + Iscrizione o N.Rata 2023/24

#### In contanti

(in ufficio)

### DOCUMENTAZIONE NECESSARIA (DA CONSEGNARE IN UFFICIO ANCHE VIA EMAIL)

1. Modulo di iscrizione + Privacy (solo in originale)
2. Certificato di idoneità Sportiva Agonistica
3. Documento di Identità e Tessera sanitaria (solo per i nuovi iscritti o in caso di rinnovo)

Galliate, li

Firma dell'atleta (se maggiorenne) o del Genitore/Tutore

#### Basket Galliate ASD

Via Trieste 76 – 28066 Galliate (NO) – Cod. FIP 001653 – P.IVA e CF 0153960039

info@basketgalliate.com – www.basketgalliate.com



## BASKET GALLIATE ASD | LEVEL UP BASKET

Domanda di iscrizione – Corsi di basket e minibasket 2023/2024

### ATLETA

Cognome

Nome

#### AUTORIZZAZIONE ISCRITTO MINORENNE

Il/la sottoscritto/a in qualità di genitore/tutore del minore, informato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679, dichiaro che nulla osta a rilasciare la seguente autorizzazione consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale anche in nome e per conto dell'altro genitore o della persona esercente la potestà sul minore.

Firma del Genitore o Tutore

#### CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver preso visione sul sito societario di Basket Galliate ASD, ai sensi del GDPR UE 679/2016, l'Informativa relativa al trattamento dei miei dati personali finalizzato all'adempimento di ogni obbligo di legge. Sono consapevole che qualora si negasse il consenso, Basket Galliate ASD non potrà dare seguito alla richiesta di ammissione. Confermo di essere a conoscenza che in caso di trattamento di "particolari categorie di dati", come indicato al punto 6 dell'Informativa, sarà sempre necessario specifico ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta. Presto pertanto il consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa. Presto inoltre il consenso alla comunicazione dei dati ai soggetti indicati nella suddetta informativa.

Firma dell'Atleta (se maggiorenne) o del Genitore/Tutore

#### CONSENSO TRATTAMENTO IMMAGINI E VIDEO

Con la presente dichiaro di aver preso visione sul sito societario di Basket Galliate ASD, ai sensi del GDPR UE 679/2016, l'Informativa sull'utilizzo delle immagini e video finalizzato all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei dati personali, all'effettuazione, all'utilizzo, alla pubblicazione e/o diffusione, a titolo gratuito (rinunciando a qualunque corrispettivo possa derivarne e senza nulla pretendere dal Titolare), in qualsiasi forma sui siti, social network e su qualsiasi altro mezzo di diffusione, di riprese fotografiche, video, interviste e relative diffusioni in contesti non lesivi della dignità della persona. Autorizzo, inoltre, la conservazione dei dati stessi negli archivi informatici del Titolare.

Firma dell'Atleta (se maggiorenne) o del Genitore/Tutore

#### AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO DI ATLETI SU MEZZI ANCHE PRIVATI

Con la presente autorizzo il trasporto degli atleti su mezzi messi a disposizione dalla Società oppure su mezzi privati di proprietà di tecnici/dirigenti/collaboratori/altri genitori, per le finalità di partecipazione a partite/tornei/eventi sportivi. Si solleva pertanto la società e i suoi rappresentanti da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali incidenti, infortuni e/o malattie che dovessero insorgere per cause di forza maggiore nel periodo di svolgimento dell'attività.

Firma dell'Atleta (se maggiorenne) o del Genitore/Tutore

#### ACCETTAZIONE CODICE ETICO

Con la presente dichiaro di aver ricevuto da parte di Basket Galliate ASD copia del Codice Etico e di impegnarmi a rispettarlo ed osservarlo scrupolosamente.

Firma dell'Atleta (se maggiorenne) o del Genitore/Tutore

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta all'indirizzo:  
[info@basketgalliate.com](mailto:info@basketgalliate.com)

Galliate, lì

Firma dell'atleta (se maggiorenne) o del Genitore/Tutore

#### Basket Galliate ASD

Via Trieste 76 – 28066 Galliate (NO) – Cod. FIP 001653 – P.IVA e CF 0153960039  
[info@basketgalliate.com](mailto:info@basketgalliate.com) – [www.basketgalliate.com](http://www.basketgalliate.com)