



CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

Lungomare Starita, 1/B - 70123 BARI

www.cusbari.it – nuoto@cusbari.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire ovvero dall'esercente la potestà o la tutela)

(D.P.R. 445/00 e s.m.i.)

corsi di nuoto acquagym nuoto master nuoto libero

altro (specificare) _____

Io sottoscritto/a (cognome e nome dell'iscritto) _____ sesso _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ c.a.p. _____

e-mail _____ tel. _____ cell. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 47 D.P.R. 445/00),

chiedo di iscrivermi alle attività sopra specificate aventi inizio il _____, inoltre, esonero il C.U.S. Bari ed il C.U.S.I. da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti dall'inosservanza di norme, regolamenti, indicazioni di istruttori e del personale di servizio. Dichiaro, a tal proposito, di aver preso visione del "Regolamento per l'utilizzo delle piscine del C.U.S. Bari" e delle "Clausole assicurative" (esposti presso la sede sociale e a disposizione degli utenti) e di accettarli integralmente.

Bari, _____

Firma del richiedente _____

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/03, si informa che i dati da Lei forniti saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa. Tali dati saranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali;

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali da parte del C.U.S. Bari/C.U.S.I. (e delle aziende-partner) per ricevere informazioni commerciali e promozionali nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. n. 196/03. In qualsiasi momento potrò contattare il C.U.S. Bari per modificare e cancellare i suddetti dati;

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Per esplicita accettazione degli artt. 13,14,15 e 16 del "Regolamento per l'utilizzo delle piscine del C.U.S. Bari".

Firma del richiedente _____

riduzione (specificare) _____ omaggio (specificare) _____

da erogare a (cognome e nome) _____ sesso _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ c.a.p. _____

e-mail _____ tel. _____ cell. _____

NOTE _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

TURNO _____ ORE _____ BREVETTO _____ CERT. MEDICO: SI NO

CAT. TESS. C.U.S. _____ QUOTA € _____

NOTE _____