



**F.I.A.S.** FEDERAZIONE ITALIANA ATTIVITA' SUBACQUEE

# A.S.D. Centro Sub Lodi



Centro Sub Lodi – Associazione Sportiva Dilettantistica - [www.centrosublodi.it](http://www.centrosublodi.it)  
c/o Piscina Faustina 26900 Lodi

## Modulo di Iscrizione – Anno 2012

Il/La sottoscritto/a

Cognome:			
Nome:			
Nato/a a:			
Il:			
Residente a (CAP, Città, Provincia):			
Indirizzo:			
Telefono:		Cellulare:	
e-mail:			
Ultimo brevetto acquisito didattica/livello:			

Presenta richiesta di essere ammessa/o all' Associazione Sportiva Dilettantistica "CENTRO SUB LODI" in qualità di socio ordinario e di poter usufruire dei seguenti servizi:

<input checked="" type="checkbox"/>	ricevere la newsletter periodica relativa le iniziative del centro;
<input checked="" type="checkbox"/>	partecipare alle attività sociali (corsi, iniziative, riunioni, immersioni, viaggi...);
<input type="checkbox"/>	uso dell'impianto (piscina) del Piazzale degli Sport Lodi secondo gli orari stabiliti e i regolamenti in essere che dichiara di aver letto e compreso ( <b>obbligo Cert. Med.</b> );

Dichiara di essere in possesso di assicurazione del tipo (*si consiglia fortemente di fare una assicurazione*):

<b>DAN</b>		<b>FIAS</b>		<b>ALTRO</b>		(allegare copia della polizza)
<b>NON SONO ASSICURATO</b>		Il socio, cosciente della propria scelta, esonera l'A.S.D. Centro Sub Lodi da ogni responsabilità derivante dall'uso della piscina e dalla partecipazione alle altre attività sociali.				

Dichiaro di possedere i requisiti necessari, in particolare l'idoneità fisica, come risulta dal certificato medico allegato (**in assenza di certificato medico non è ammesso l'accesso alla piscina**) che mi impegno a rinnovare e a ripresentare alla scadenza.

Allega:

<input type="text"/>	<b>Certificato medico sportivo per attività subacquea</b>
----------------------	---

Lodi \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi del Dlg.s 196/2003 acconsento al trattamento dei dati finalizzato alla fruizione dei servizi richiesti. Titolare del Trattamento è il Centro Sub Lodi. Eventuali richieste ai sensi dell'art. 7 "diritti dell'interessato" del Dlgs 196/2003 che si intende interamente trascritto sono da rivolgersi al Presidente in essere.

Lodi \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Consegnata tessera N.	Firma di chi registra l'iscrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>



**FIAS** FEDERAZIONE ITALIANA ATTIVITÀ SUBACQUEE

# A.S.D. Centro Sub Lodi



Centro Sub Lodi – Associazione Sportiva Dilettantistica - [www.centrosublodi.it](http://www.centrosublodi.it)  
c/o Piscina Faustina 26900 Lodi

## Modulo di Iscrizione – Anno 2012

Cognome:			
Nome:			
Nato/a a:			
Il:			
Residente a (CAP, Città, Provincia):			
Indirizzo:			
Telefono:		Cellulare:	
e-mail:			
Ultimo brevetto acquisito didattica/livello:			

Il/La sottoscritto/a

Presenta richiesta di essere ammessa/o all' Associazione Sportiva Dilettantistica "CENTRO SUB LODI" in qualità di socio ordinario e di poter usufruire dei seguenti servizi:

<input checked="" type="checkbox"/>	ricevere la newsletter periodica relativa le iniziative del centro;
<input checked="" type="checkbox"/>	partecipare alle attività sociali (corsi, iniziative, riunioni, immersioni, viaggi...);
	uso dell'impianto (piscina) del Piazzale degli Sport Lodi secondo gli orari stabiliti e i regolamenti in essere che dichiara di aver letto e compreso ( <b>obbligo Cert. Med.</b> );

Dichiara di essere in possesso di assicurazione del tipo (*si consiglia fortemente di fare una assicurazione*):

<b>DAN</b>		<b>FIAS</b>		<b>ALTRO</b>		(allegare copia della polizza)
<b>NON SONO ASSICURATO</b>		Il socio, cosciente della propria scelta, esonera l'A.S.D. Centro Sub Lodi da ogni responsabilità derivante dall'uso della piscina e dalla partecipazione alle altre attività sociali.				

Dichiaro di possedere i requisiti necessari, in particolare l'idoneità fisica, come risulta dal certificato medico allegato (**in assenza di certificato medico non è ammesso l'accesso alla piscina**) che mi impegno a rinnovare e a ripresentare alla scadenza.

Allega:

<input type="checkbox"/>	<b>Certificato medico sportivo per attività subacquea</b>
--------------------------	---

Lodi \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi del Dlg.s 196/2003 acconsento al trattamento dei dati finalizzato alla fruizione dei servizi richiesti. Titolare del Trattamento è il Centro Sub Lodi. Eventuali richieste ai sensi dell'art. 7 "diritti dell'interessato" del Dlgs 196/2003 che si intende interamente trascritto sono da rivolgersi al Presidente in essere.

Lodi \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Consegnata tessera N.	Firma di chi registra l'iscrizione