



A.S.D. DE.NIart C.F. n. 96419050586

c/o sala C EURGYM - Quadrato della Concordia 2A, ROMA

Infoline 06 86665278 (dalle 15 alle 17) • 329 9292145 (Ginnastica)  
338 8468082 (Ginnastica) • 328 6323540 (Danza)

[www.deniart.it](http://www.deniart.it) / [deniart2019@gmail.com](mailto:deniart2019@gmail.com)

**Spett.le Consiglio Direttivo dell'A.S.D. DE.NIart - Scuola di Ginnastica Artistica e Danza:**

Domanda di ammissione per l'anno 2019/20 per frequentare i corsi di ginnastica artistica o danza e gli eventi previsti dall'associazione come gare, manifestazioni, saggi ecc...

Il seguente modulo va compilato e consegnato firmato (da un genitore, o tutore, nel caso di minore) alla segreteria dell'Associazione.

L'iscrizione si ritiene evasa tramite il pagamento della quota associativa di euro 50 (la quale comprende il tesseramento a Enti di Promozione Sportiva, Federazioni, e relative assicurazioni per infortuni); la consegna del certificato medico e il conseguente rilascio della tessera 2019/20 (scadenza 31 agosto 2020 per gli E.P.S. o 31 dicembre 2020 per le atlete F.G.I.).

L'aspirante socio acconsente alla pubblicazione di foto e/o video effettuati durante gare, saggi, manifestazioni sportive ecc... a titolo gratuito.

Eventuali infortuni occorsi all'aspirante socio vanno comunicati tempestivamente all'Associazione, poiché la comunicazione alla Compagnia Assicurativa va presentata entro tre giorni dall'incidente. Le lezioni perse verranno recuperate solo in presenza di certificato medico in caso di malattia o infortunio.

L'aspirante socio autorizza il tesseramento presso le E.P.S. riconosciute dal C.O.N.I. o F.G.I.

CORSO DI:  Ginnastica artistica  Danza

GIORNI lun / mar / mer /gio /ven /sab / dom

ORARI [15:00/16:30] [16:30/17:30] [17:30/19:00] [19:00/20:30] [20:30/22:00]

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Ai fini dell'ammissione all'Associazione la domanda deve essere compilata in tutte le sue parti. Autorizzo l'associazione ai sensi del Dlgs196/2003 al trattamento dei dati personali, esclusivamente per fini istituzionali.

Certificato medico

Amatoriale  Agonistico  In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Scadenza\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Prova Gratuita\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Iscrizione\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_