

## RICHIESTA DI ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE PER 2024/2025

Il/la sottoscritto/a chiede di aderire a Rhythmic Moon ASD in qualità di associato:

Atleta (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Corso \_\_\_\_\_  
Palestra \_\_\_\_\_ Frequenza: \_\_\_\_\_

Certificato medico  SI  NO      Scadenza \_\_\_\_\_

Quota associativa dovuta:

TOTALE ANNO \_\_\_\_\_ Versata all'iscrizione \_\_\_\_\_

Modalità di pagamento: per il pagamento è obbligatorio utilizzare il BONIFICO

IBAN IT90V0307502200CC8500906960 - Beneficiario: Rhythmic Moon ASD

- Il sottoscritto/a dichiara di accettare incondizionatamente lo statuto dell'associazione ed il suo regolamento e di essere a conoscenza che verrà convocata l'assemblea degli associati tramite informativa sul sito.
- Il sottoscritto autorizza la Rhythmic Moon ASD al tesseramento presso la Federazione o altro Ente di Promozione Sportiva e dichiara di aver visionato le condizioni assicurative presenti sul sito.
- Il/la sottoscritto/a autorizza Rhythmic Moon ASD ad utilizzare immagini fotografiche inerenti l'attività sportiva svolta a scopo promozionale sia mediante strumenti cartacei (giornali, riviste, ecc.) sia telematici (giornali online, sito internet, social network):  Autorizzo       Non autorizzo

Si richiede l'attestazione del pagamento ai fini IRPEF  SI  NO

Genitore: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Cell1 \_\_\_\_\_ Cell2 \_\_\_\_\_  
Mail (in stampatello) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

***Il modulo d'iscrizione deve essere inviato via mail, unitamente alla copia disposizione del bonifico e alla dichiarazione trattamento dati personali firmati, all'indirizzo asdrhythmicmoon@gmail.com e consegnato a mano in cartaceo direttamente in palestra.***

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

