



## MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) .....	Sesso: [ M ] / [ F ]	
Nato/a il .....	a (Comune) .....	Prov. ....
Nazionalità .....	Codice Fiscale .....	
Residente in (Via e numero civico) .....		
CAP .....	Comune .....	Prov. ....
Tel. ....	Cell. ....	
E-mail .....		

### CHIEDE DI ISCRIVERSI

- al **corso** organizzato dalla Scuola Nuoto Federale della A.S.D. Buonconsiglio Nuoto;
- in qualità di **atleta** alla A.S.D. Buonconsiglio Nuoto, autorizzando quest'ultima al tesseramento alla F.I.N. (Federazione Italiana Nuoto) della quale dichiara di aver preso visione dello Statuto (disponibile sul sito [www.federnuoto.it](http://www.federnuoto.it)) e di accettare tutte le norme ivi contenute ed in particolare, quelle relative al vincolo di tesseramento (art.5.9) e alla clausola compromissoria (art.29), e, su richiesta dell'atleta, alle altre Federazioni Sportive Nazionali cui la A.S.D. Buonconsiglio Nuoto è affiliata.

Data ..... Firma dell'interessato .....

### Consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali secondo le modalità e le finalità risultanti dalla scheda informativa presente al link [www.buonconsiglionuoto.it/privacy](http://www.buonconsiglionuoto.it/privacy) e affissa nella bacheca della segreteria, dichiarando al contempo di averne letto e compreso il relativo contenuto.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_





# BUONCONSIGLIO NUOTO TRENTO

L'iscrizione all'attività didattica deve essere accompagnata da:

- CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

L'iscrizione dell'atleta deve essere accompagnata da:

- per il settore Amatoriale
  - CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA (rilasciato gratuitamente dal Medico di base)
- per il settore Agonistico e Master
  - CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA per la disciplina praticata (rilasciato dal Medico Sportivo dell' Azienda Prov.le dei Servizi Sanitari – per prenotare la visita tel. 848 816816 oppure via internet dal sito [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it), o da altro Medico Sportivo)
  - n. 2 FOTO FORMATO TESSERA RECENTI con riportato sul retro nome e cognome



**A.S.D. Buonconsiglio Nuoto**  
[www.buonconsiglionuoto.it](http://www.buonconsiglionuoto.it)

sede sociale:  
via 4 Novembre, 23/4 38121 Trento  
tel/fax 0461 961625 - info@buonconsiglionuoto.it

sede legale:  
via Antonio Fogazzaro, 4 38122 Trento  
c.f./part.iva 02025630225 - buonconsiglionuoto@pec.it