



MYSTICFREERIDE ASD

Passaggio San Bartolomeo 3

24121 Bergamo

P.Iva /Cod.Fiscale 03075000160

DOMANDA DI TESSERAMENTO a MYSTICFREERIDE ASD 2025

Il/la sottoscritto/a (Genitore) _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ in via _____ n° _____ cap _____
tel _____ e.mail _____

nella qualità di genitore del/della minore

Cognome: _____ Nome _____
Nato a : _____ Il _____ C.F. _____

Disciplina sportiva: CICLISMO

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A o DI AMMETTERE IL/LA MINORE

A socio ordinario di MYSTICFREERIDE ASD anno 2025. Dichiaro di aver preso visione dello STATUTO e del REGOLAMENTO e di accettarne il contenuto.

Costo Quota Associativa:

- 15 € per tutte le categorie per tesseramento CSI

Costo Tesseramento FCI:

- 35 € per le categorie Giovanili fino ai 6 anni
- 45 € per le categorie Giovanili da 7 a 12 anni
- 60 € per Allievi, Esordienti e Juniores, da i 13 e 18 anni

Obbligo di visita medica:

- NON agonistica con ECG fino ai 12 anni
- AGONISTICA CICLISMO dai 13 anni (non sono accettate visite mediche agonistiche di altre discipline).

Luogo _____ Data _____ FIRMA _____
(per i minori firma del genitore)

DICHIARAZIONE di CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR UE 2016/679)

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte di MYSTICFREERIDE ASD, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi del GDPR (Art.23 del D.Lgs 196/03 e GDPR UE 2016/679).

Tutte le autorizzazioni rilasciate dal sottoscritto potranno essere revocate in ogni momento solo a mezzo comunicazione scritta a segreteria@mysticfreeride.com e detta revoca avrà effetto dal giorno successivo a quello del ricevimento di detta comunicazione fatti salvi i trattamenti imposti in osservanza delle vigenti leggi.

Luogo _____ Data _____ FIRMA _____
(per i minori firma del genitore)

Autorizzazione all'utilizzo dell'immagine

Con la presente esprimo il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma e su qualsiasi supporto cartaceo o digitale, di

immagini che ritraggono il tesserato nello svolgimento delle attività associative, purchè la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Luogo _____ Data _____ FIRMA _____

