

Al Consiglio Direttivo di A.R.I.A.
(Arbitri di Rugby Italiani Associati)

tramite l'Ufficio di Segreteria
c/o Studio Legale Avv. Antonino Nobile
Via Fedele Calvosa n. 39
03100 FROSINONE

Modulo di iscrizione all'Associazione denominata "Arbitri di Rugby Italiani Associati", in qualità di associato ordinario.

Tale tesseramento ha validità dall'approvazione da parte del consiglio direttivo per l'anno solare in corso, con tacito rinnovo annuale salvo dimissioni da presentarsi entro il 15 dicembre di ogni anno (secondo modalità indicate nello Statuto Sociale).

Il/La sottoscritto/a

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso: M F

Nato a: _____ Provincia: _____ Nazione: _____ Il (gg/mm/anno): ___ / ___ / _____

Indirizzo di residenza: _____ nr. _____ CAP: _____

Comune di: _____ Provincia: _____

Codice Fiscale: _____ Documento di identità nr. _____

rilasciato da _____ in data _____

Telefono (fisso) : _____ Telefono (mobile) : _____ Numero di tessera federale: _____

Indirizzo di posta elettronica sul quale ricevere le comunicazioni : _____

Indicare il proprio ruolo in seno all'attività arbitrale:

Gruppo arbitrale di appartenenza: _____ (lasciare in bianco se non tesserato)

Arbitro Effettivo Arbitro Derogato Arbitro fuori Ruolo Altro, indicare la mansione: _____

CHIEDE

Di essere ammesso quale socio ordinario dell'Associazione denominata "Arbitri di Rugby Italiani Associati" (in forma abbreviata A.R.I.A.) condividendone le finalità istituzionali.

A tal fine dichiara:

1. Di aver preso visione dello Statuto presente all'interno del sito www.ariassociati.it e di approvarlo ed accettarlo incondizionatamente in ogni sua parte, come pure le delibere degli organi associativi validamente costituiti;
2. Di condividere i principi e le finalità dell'Associazione;
3. Di impegnarsi a far pervenire, presso la Segreteria dell'Associazione, l'originale del presente modulo di adesione con allegata copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità in formato leggibile;
4. Di impegnarsi a versare la quota associativa secondo le modalità e le tempistiche previste nello Statuto;
5. Di impegnarsi a comunicare all'Associazione tutte le variazioni dei dati inseriti nel presente modulo di iscrizione ivi compreso l'indirizzo di posta elettronica sul quale ricevere le comunicazioni;
6. Di essere maggiorenne.

li ___ / ___ / _____ firma _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 169 del 30 Giugno 2003 e s.m.i., consento al loro trattamento, anche con l'ausilio dei mezzi elettronici e/o automatizzati, finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto il mio consenso affinché i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie. Dichiaro, inoltre, di essere al corrente del diritto di accedere ai predetti dati personali chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Acconsento, infine, all'utilizzo di materiale fotografico con immagini raffiguranti la mia persona per eventuali pubblicazioni ed esposizioni curate dall'associazione "Arbitri di Rugby Italiani Associati" o chi per essa (ai sensi della D.Lgs. 196/2003). Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti sopra indicati, consapevole che il mio mancato consenso comporterà l'impossibilità di ottenere l'iscrizione all'Associazione stessa.

li ___ / ___ / _____ firma _____