



# COMBAT CENTER BOLOGNA ASD



## MODULO DI AMMISSIONE A SOCIO

Da restituire compilata in ogni sua parte al Consiglio Direttivo

Data...../...../.....

Il /La Sottoscritto/a Cognome..... Nome.....  
Nato/a il...../...../..... a..... Prov.....  
Codice fiscale.....  
Residente in via/piazza..... N..... Cap.....  
Comune di residenza..... Prov.....  
E-mail.....  
Palestra...**Combat Center Bologna**..... Istruttore...**Moreno Martelli**.....  
Tel. (casa)..... Cellulare.....

### Il genitore (madre o padre, da compilare solo in caso di richiesta da parte di minorenne)

Il /La Sottoscritto/a Cognome..... Nome.....  
Nato/a il...../...../..... a..... Prov.....  
Codice fiscale.....  
Residente in via/piazza..... N..... Cap.....  
Comune di residenza..... Prov.....  
E-mail.....  
Tel. (casa)..... Cellulare.....

### Chiede di essere ammesso/a come socio/a

Sottoscrivendo la quota sociale 2019-2020 di Euro **45,00** in lettere Euro **quarantacinque/00**

- Ai sensi dell'art. 50 C.P. dichiaro di assumermi ogni responsabilità per eventuali lesioni o menomazioni fisiche che potrebbero derivarmi dalla partecipazione alla vita sociale, agli stage - seminari, ai corsi, agli allenamenti del Combat Center Bologna a.s.d. A tal uopo esonero esplicitamente il M. Moreno Martelli, ogni altro Istruttore qualificato e relativi Assistenti, da qualsiasi lesione che potrebbe derivare alla mia integrità fisica nel corso delle attività suddette. Dichiaro inoltre di aver preso visione al momento dell'iscrizione, del contratto assicurativo contro gli infortuni stipulato dal Combat Center Bologna a.s.d. Ribadisco pertanto di assumermi tutte le responsabilità per eventuali lesioni o menomazioni fisiche riportate durante lo svolgimento della pratica, assolvendo esplicitamente il M. Moreno Martelli, ogni altro Istruttore qualificato e relativi Assistenti, da ogni responsabilità sia civile che penale, e rinunciando pertanto a qualsiasi pretesa nei loro confronti e limitandomi ad accettare a titolo di risarcimento ciò che è previsto dal contratto assicurativo.*
- Dichiaro di conoscere ed approvare Statuto e Regolamenti interni del Combat Center Bologna a.s.d. e di accettare le deliberazioni legalmente adottate dagli organi sociali. Inoltre approvo espressamente l'articolo 17 dello Statuto "Clausola Compromissoria" ed il ruolo decisivo e insindacabile della Direzione Tecnica.*
- Dichiaro di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai fini legati all'attività istituzionale del Combat Center Bologna a.s.d. in base all'articolo 13 del D. L. 196 / 03 consapevole che i dati comunicati sono obbligatori per consentire lo svolgimento delle attività istituzionali e che i suddetti dati potranno essere visionati da tutti i membri del Comitato Direttivo e dalla Segreteria del Combat Center Bologna a.s.d. per l'invio delle comunicazioni inerenti tutte le attività dell'Associazione, anche tramite posta elettronica.*

FIRMA (minore).....FIRMA (genitore).....

Autorizzo il Combat Center Bologna a.s.d. all'uso della mia immagine (foto e video) per essere pubblicata sul sito ufficiale, per la realizzazione di volantini, nonché per la pubblicazione delle foto su riviste e giornali, ai sensi della legge 633 / 42 e ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196 / 03.  
Autorizzo il Combat Center Bologna a.s.d. alle comunicazioni pubblicitarie associative nel rispetto dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196 / 03.

FIRMA (minore).....FIRMA (genitore).....

Dichiaro e certifico, sotto la mia esclusiva responsabilità, di essere stato accuratamente visitato da un medico che mi ha concesso l'idoneità fisica alla pratica delle discipline "NON agonistiche" facenti parte dei programmi di allenamento del Combat Center Bologna asd.  
Dichiaro inoltre di essere in possesso di un regolare certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica di sana e robusta costituzione che attesta la mia sana e robusta costituzione ai sensi del D.M. del 28 febbraio 1983.  
Dichiaro di non essere affetto da malattie cardiovascolari o compromettenti una sana attività fisica e sollevo codesta associazione da qualsiasi responsabilità in relazione ad eventuali patologie.  
Dichiaro di essere a conoscenza dei rischi connessi alla pratica e alla mia partecipazione alle attività proposte e libero ed esonero codesta associazione da azioni, cause e qualsiasi altro tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale, non solo in caso di infortunio ma anche per qualsiasi altra ragione.

FIRMA (minore).....FIRMA (genitore).....

Sono salvaguardati i suoi diritti previsti dall'art.7 del Decreto Legislativo 196 / 03 e precisamente il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne rettifica, aggiornamento, cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Combat Center Bologna a.s.d. via Gozzadini 7 - Villanova di Castenaso - 40055 - Bologna.  
I dati da Lei forniti saranno trattati con strumenti elettronici e non elettronici dal Combat Center Bologna a.s.d. nel rispetto della legge vigente.