



NORDIC WALKING ACADEMY

Associazione Sportiva Dilettantistica

Ente di Promozione Sportiva
riconosciuto dal Coni



Modulo "Tesseramento Annuale SOCI – anno 2016"

Il sottoscritto/a *

Data nascita: * Luogo: *

Residente a: * CAP: * Prov: *

Indirizzo: *

Telefono/Fax/Cell: * E-mail: *

Cod.fisc. * P.Iva:

*campi obbligatori

CHIEDE a questo spett.le Consiglio Direttivo dell'Associazione

di essere ammesso quale **SOCIO per il Tesseramento MPSITALIA**: SOCIO AMICO

DICHIARA

Di essere in **possesso del/dei prerequisite/i certificato/i e riconosciuto/i**:

- Professionista Montagna Istruttore Sportivo Medico/M.non Sanitario-Laico Atleta ISEF Insegnante
- Formatore Sportivo Laureato/ando Scienze Motorie Docente Universitario Istruttore Nordic Walking
- MAESTRO NWA ISTRUTTORE NAZIONALE NWA ALLENATORE NWA

Si ALLEGA copia del **Certificato medico di idoneità alla pratica di attività sportiva NON agonistica (OBBLIGATORIO)** aggiornato alla data

CHIEDE di essere **Tesserato per l'anno 2016**, come:

- 10 €: Quota "Tesseramento Socio AMICO NWA-MSP, per l'anno solare 2016 (Violet Card MSP)**

[NB: Il tesseramento inizia l'01/01 di ogni anno e termina il 31/12 dello stesso anno.

L'iscrizione o il suo rinnovo dovrà essere formalizzato eseguendo il versamento della quota sul C/C sottoelencato].

Estremi per il versamento:

UBI BANCA – BANCA POPOLARE COMMERCIO INDUSTRIA

IBAN: IT48Q031113322000000001641

NORDIC WALKING ACADEMY ASD - Via Re Umberto, 17 - 20020 Lainate (MI)

Causale: "QUOTA ASSOCIATIVA NWA 2016 nome e cognome"

La quota comprende:

1. L'iscrizione Ente di Promozione Sportiva (Movimento Sportivo Popolare Italia MSP) con polizza infortuni;
2. Copertura assicurativa secondo il Tesseramento Socio previste dal M.S.P.Italia (Card Viola);
3. Possibilità di partecipare alle Attività di NORDIC WALKING organizzate direttamente dalla Nordic Walking Academy a.s.d. dalle Associazioni affiliate al Nordic Walking presso l'M.S.P.Italia;
4. Gestione amministrativa interna e per tesseramento presso MSPITALIA/CONI;

Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti. A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale.

Data Luogo Firma:

Ricevuta e letta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che 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. (che si allega al presente modulo). Si autorizza il trattamento dei dati personali in base al D.Lgs. n.196 del 30.06.03 "Tutela della privacy".

Data Luogo Firma:

N.W.A. - Nordic Walking Academy a.s.d.

Web: www.nordicwalkingacademy.it | E-mail: info@nordicwalkingacademy.it

Tel: +39.339.8671236 | Cod.Fis. 93546130159 | Cod.MSP CSNM1000024 | Registro CONI n. 198848

Validata e Riconosciuta da F.I.N.W. - FEDERAZIONE ITALIANA NORDIC WALKING® www.finw.org

