



Il sottoscritto

anno 2024

cognome _____ nome _____
Nato a _____ **il** _____
 indirizzo/n. _____ **CAP** _____
 città _____ **prov. PN** _____

Cod.Fisc. _____
tel. _____ **Cell.** _____
e.mail _____

Chiede di "essere ammesso" / "di rinnovare l'iscrizione" come Socio Ordinario e dichiara altresì di aver preso conoscenza e di accettare interamente lo Statuto Sociale e il Regolamento dell'Associazione Dilettantistica Sportiva Compagnia del Vento - Pordenone (PN)

Allo scopo versa la quota associativa di: € 50 socio In contanti
 € 30 tessera FIV Con bonifico bancario (all.ta copia)
 € 25 FIV Atleta IBAN IT45W083566495000000042730
 € 15 per ex soci, familiari/simp. C/C intestato a COMPAGNIA DEL VENTO

Fornisce inoltre le seguenti informazioni

Patente Nautica S/N * **Tessera FIV n.** _____
vela _____
motore **Visita Medica** _____
entro 12mgl _____
oltre 12mgl _____
 eventuale ruolo a bordo _____
Armatore S/N * **Armata** _____
 Barca Vela _____
 Barca Motore _____
 Lungh Mt _____
 Largh.Mt _____
 Pescaggio _____
 Categoria _____
 Nome Barca _____
 Cantiere _____
 Modello _____
 Ormeaggio a _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Io sottoscritto/a dichiaro/a di essere pienamente informato ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 sul trattamento dei miei dati personali, anche per presa visione della norma di cui all'art.7 del D.Lgs. n. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 dello stesso. In qualità di aspirante socio dell'Associazione Sportiva Dilettantistica "Compagnia del Vento":

- Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità istituzionali dell'associazione: sì no
- Mi impegno a comunicarvi tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei dati in v sì no
- Acconsento al trattamento ed alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di fotografie, video e immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto, sul sito web dell'associazione ed in apposite bacheche affisse nei locali dell' Associazione Sportiva Dilettantistica Compagnia del Vento:

sì no

Data _____ Firma _____

NB: i campi contrassegnati con * sono obbligatori