CIRCOLO TENNIS ROVIGO – ANNO SOCIALE 2026

Modulo di Iscrizione / Rinnovo

Circolo Tennis - Rovigo
Viale Tre Martiri, 44 Rovigo
CF 80009410293 P. IVA 00742450299
Codice FIT 05170478

DATI DEL/Della RICHIEDENTE (in stampatello)

- Cognome: _____
- Nome: _____
- Luogo di nascita: _____
- Provincia: _____
- Data di nascita: ____ / ____ / _____
- Residenza:
  - Città: _____
  - Provincia: _____
  - Via/Piazza: _____ N. _____
- Telefono: _____
- E-mail: _____
- Codice Fiscale: _____
- Tessera FIT P n.: _____

TIPO DI ISCRIZIONE (barrare con X una delle opzioni)

☐ Socio Ordinario (Ha diritto a partecipare alle attività associative, agli eventi e, se previsto, alle assemblee dei soci)
☐ Non Socio (Non paga la quota associativa completa, ma solo il contributo legato alla tessera FITP)

FORMULA DI ADESIONE (scegliere una opzione)

1. ☐ Quota Socio Ordinario – € 140
   (Per persone di età pari o superiore a 18 anni alla data di iscrizione)
2. ☐ Formula Famiglia – € 230
   (Per nuclei familiari conviventi: coniugi, genitore singolo + figli maggiorenni)

✅ *Se si sceglie la Formula Famiglia, compilare la sezione sottostante.*

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

(Solo per chi sceglie "Formula Famiglia")

Coniuge convivente

- Cognome: _____ Nome: _____
- Luogo di nascita: _____ Prov.: ___ Data: //_____
- Telefono: _____ E-mail: _____
- Codice Fiscale: _____
- Tipo di tessera richiesta: ☐ Non agonistica (€20) ☐ Agonistica (€30)

Figlio/a 1 convivente

- Cognome: _____ Nome: _____
- Luogo di nascita: _____ Prov.: ___ Data: //_____
- Telefono: _____ E-mail: _____
- Codice Fiscale: _____
- Tipo di tessera richiesta: ☐ Non agonistica (€20) ☐ Agonistica (€30)

Figlio/a 2 convivente ***(opzionale)***

- Cognome: _____ Nome: _____
- Luogo di nascita: _____ Prov.: ___ Data: //_____
- Telefono: _____ E-mail: _____
- Codice Fiscale: _____
- Tipo di tessera richiesta: ☐ Non agonistica (€20) ☐ Agonistica (€30)

⚠️ Importante: Per tutte le tessere FITP è obbligatorio allegare un certificato medico di idoneità fisica:

- Non agonistica: certificato generico in corso di validità.
- Agonistica: visita specialistica di medicina sportiva con prova di sforzo.

RICHIESTA TESSERA FITP

- ☐ Tessera FIT P Non Agonistica – Contributo: € 20
- ☐ Tessera FIT P Agonistica – Contributo: € 30

(Apporre la spunta in base alle proprie esigenze)

DICHIARAZIONI E IMPEGNI

Il/la sottoscritto/a:

1. Dichiara di aver preso visione dello Statuto dell'Associazione e del Regolamento interno, accettandoli integralmente, inclusi gli aspetti assicurativi.
2. Si impegna a rispettare le norme associative e le delibere assembleari.
3. Si impegna al pagamento della quota sociale annuale.
4. Autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche, per finalità istituzionali e promozionali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa privacy e acconsento al trattamento dei miei dati per le finalità connesse alla gestione del rapporto associativo e alle attività promozionali dell'associazione.

- Luogo: _____
- Data: ____ / ____ / _____
- Firma leggibile: _____

LIBERATORIA PER USO DI FOTO

Autorizzo gratuitamente e senza limiti di tempo la pubblicazione e diffusione delle mie immagini su sito web, carta stampata, social media e altri mezzi promozionali del Circolo Tennis Rovigo, per finalità sportive e pubblicitarie. La presente autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento con comunicazione scritta.

- Luogo: _____
- Data: ____ / ____ / _____
- Firma: _____

PER LA SEGRETERIA (NON COMPILARE)

- ☐ Accettata
- ☐ Non accettata
- Firma del Legale Rappresentante: _____
- Data: ____ / ____ / _____

Informazioni Utili

- Sede del Circolo: Viale Tre Martiri, 44 – 45100 Rovigo (RO)
- Pagamenti: Possibili tramite POS presso la segreteria del circolo.
- Contatti: Segreteria disponibile su appuntamento (telefono 0425 362490).

- Privacy: Il Titolare del trattamento dati è il Presidente pro-tempore (*in carica*) dell'ASD Circolo Tennis Rovigo.

✅ Da consegnare presso la segreteria del circolo con allegati:

- Fotocopia documento d'identità
- Certificato medico
- Eventuali documenti per dimostrare il nucleo familiare (es. stato di famiglia)