



# TUSCIA BIKERS MTB

## MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE

Il sottoscritto chiede di essere iscritto/a all'associazione "TUSCIA BIKERS MTB Associazione Dilettantistica Sportiva" per il periodo 1 Gennaio 2025 - 31 Dicembre 2025, dichiaro di conoscere ed accettare senza riserve tutte le norme dello Statuto dell'Associazione e le disposizioni regolamentari; contestualmente richiedo il tesseramento con l'ente di affiliazione ACSI di cui accetto tutte le normative.

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo: \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

Residenza: indirizzo (via, piazza, ecc.) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_, Città, \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_.

Cellulare: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

AMATORE – Previo Certificato medico sportivo Agonistico

CICLOTURISTA - Previo Certificato medico sportivo non Agonistico

### Condizioni d'iscrizione:

La richiesta di iscrizione si intende conclusa alla compilazione del presente modulo in tutte le sue parti, al pagamento della quota di iscrizione, alla presentazione di foto tessera e alla presentazione di regolare certificato medico (di idoneità all'attività ciclistica agonistica rilasciato dal medico sportivo per gli Agonisti, di idoneità allo sport (ciclismo) rilasciato dal medico di famiglia), e si intende accettata dal giorno successivo al rilascio della tessera da parte di ACSI. L'iscrizione, copre dal 01 Gennaio 2025 a tutto il 31 Dicembre 2025.

Il consiglio direttivo si riserva il diritto di respingere la domanda di ammissione entro 30 giorni con motivazione scritta.

### Copertura assicurativa:

La copertura assicurativa garantita dall'ente di affiliazione è valida dalla data di tesseramento con l'ente stesso (garantito non prima di 10gg dalla presente domanda) in presenza di certificato medico in corso di validità. Il socio si impegna a non richiedere risarcimento danni all'associazione TUSCIA BIKERS MTB per indennizzi eventualmente non rimborsabili dalla società d'assicurazione dell'ente di affiliazione. È responsabilità del socio presentare nuovo certificato medico alla scadenza.

### Trattamento dei dati personali:

Autorizzo TUSCIA BIKERS MTB e l'ente di affiliazione al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679; l'associazione, in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali acquisiti con riferimento ai rapporti instaurati saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Sono riconosciuti i diritti di cui al Regolamento UE 2016/679, e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste

all'associazione. Autorizzo inoltre l'utilizzo delle immagini sportive che mi ritraggono, a fini divulgativi e di comunicazione dell'associazione (sito web, locandine, volantini, ecc.)

Uso degli strumenti di comunicazione TUSCIA BIKERS MTB: Mi impegno ad utilizzare i blog, chat, ed altri social network riferibili a TUSCIA BIKERS MTB nel pieno rispetto dei principi del codice etico di comportamento del CONI, della ACSI e delle leggi dello stato che regolano la materia. Sono consapevole che il mancato rispetto, potrà dare seguito a sanzioni da parte del consiglio direttivo di TUSCIA BIKERS MTB e denuncia alle autorità competenti.

Tipo iscrizione: **TESSERA CICLISMO + INTEGRAZIONE ASSICURAZIONE € 50,00 (CINQUANTA/00)**

Il sottoscritto dichiara che nel periodo che intercorre tra la richiesta di iscrizione e l'inizio di validità della copertura assicurativa è consapevole di non essere coperto/a da assicurazione e dei rischi derivanti dalle attività sportivo-escursionistiche.

Il sottoscritto dichiara di aver letto attentamente e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo e confermo espressamente tutto quanto sopra precede ad ogni e qualsiasi effetto di legge.

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_