



Centro Universitario Sportivo di Udine

Per la segreteria
N. TESSERA 2009/10

44 _____

Il sottoscritto (cognome e nome) _____ Sesso: M [] F []
nato il _____ a (comune o stato estero) _____ Nazionalità _____
codice fiscale _____

Residenza (località/comune) _____ (prov.) _____ (CAP) _____
(via/piazza) _____ (nazione) _____
ev. recapito se diverso da residenza: (località) _____ (via) _____

Recapito telefonico fisso _____ **Recapito telefonico cellulare** _____

Indirizzo E-mail _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 26 L. 15/68 e art. 489 c.p.)

DICHIARA DI ESSERE

- Studente Universitario: iscritto per l'anno 2009/2010 presso l'Università di _____
Facoltà _____ - numero di Matricola _____
- Dipendente Universitario: personale docente personale non docente
- "Esterno" (specificare status se usufruisce di convenzione Cus Udine) _____

CHIEDE

di tesserarsi al C.U.S.I. per l'anno 2009/10 tramite il CUS Udine e di essere iscritto alle attività come specificato:

TESSERA C.U.S.	<input type="radio"/> studente UniUd (14€) <input type="radio"/> ridotta (15€) <input type="radio"/> intera (18€)	€
	<input type="radio"/> atleta tesserato sez.agonistica CUS Udine <input type="radio"/> tecnico <input type="radio"/> dirigente	
ATTIVITA' (specificare)	-	€
	-	€
TOTALE		€

ALLEGA

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA, UNA FOTO FORMATO TESSERA, attestazione del versamento delle quote (in caso di pagamento tramite bollettino postale o bonifico)

SI IMPEGNA

ad esonerare il C.U.S. Udine ed il C.U.S.I. da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti da indisciplina ed inosservanza delle norme prescritte, delle indicazioni degli istruttori e del personale di custodia. SI IMPEGNA inoltre a rispettare le regole di svolgimento delle attività come comunicate dalla segreteria e dai responsabili/istruttori.

PRENDE NOTA

che lo Statuto del C.U.S.I. è a disposizione dei richiedenti presso la segreteria del C.U.S. stesso. DICHIARA inoltre di conoscere lo statuto del C.U.S.I. e di accettare le norme in esso contenute.

DICHIARA

di aver preso visione delle Clausole Assicurative e di accettarle. Le condizioni assicurative sono disponibili presso la sede sociale del C.U.S. UDINE e sul sito internet www.cusudine.org.

Udine, lì _____

Firma _____

L'interessato dichiara di avere preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed acconsente al trattamento dei dati personali da parte del C.U.S. UDINE/C.U.S.I. (e delle aziende partner o soggetti convenzionati) nel pieno rispetto di quanto stabilito dal citato D.Lgs. n. 196/2003 per l'espletamento delle finalità istituzionali.

Udine, lì _____

Firma _____