

RICHIESTA DI AMMISSIONE

IL / LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ IL _____
RESIDENTE IN VIA _____ N. _____
CAP _____ LOCALITA' _____ PROV _____
TELEFONO _____ CELL. _____
INDIRIZZO E-MAIL _____ FACEBOOK _____
TITOLO DI STUDIO _____ PROFESSIONE _____
Cod.Fisc. _____

Chiede al Consiglio Direttivo dell' A.S.D. Play Dog Mileo di essere ammesso come SOCIO _____
per l'anno _____,

DICHIARA

- Di aver preso visione dello **Statuto** e del **Codice Etico** e di condividerne le finalità
- Di aver preso visione del **Regolamento** interno in vigore e di impegnarsi a rispettarne il contenuto
- Di essere proprietario effettivo dei cani (**max 2**) per i quali intende usufruire dei servizi dell'ASD Play Dog Mileo
- Di versare al momento della richiesta la quota associativa stabilita annualmente e di essere consapevole che la durata del rapporto associativo è annuale e non frazionabile (**dal 1/1 al 31/12 di ogni anno**)
- Di assumersi tutte le responsabilità in caso di danni provocati, infortuni subiti per propria negligenza, nell'ambito delle varie attività inerenti l'ASD Play Dog Mileo
- Di fornire tutti i dati richiesti relativi ai cani come riportato sul retro della presente richiesta
- Di produrre fotocopia del libretto sanitario relativo ai cani per i quali intende usufruire dei servizi dell'ASD Play Dog Mileo e presentare all'inizio dell'anno sportivo i documenti richiesti nel Protocollo Sanitario.
- Di non esercitare attività concorrenziali con i servizi erogati dall' ASD Play Dog Mileo
- Di autorizzare l'ASD Play Dog Mileo ad utilizzare i propri dati nel rispetto della legge sulla privacy del 30/06/2003 Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196
- Prende atto che l'adesione è subordinata all'accettazione da parte del consiglio direttivo
- Esonera l'associazione ed i suoi legali rappresentanti da ogni responsabilità in caso di danni di qualsiasi natura che dovessero verificarsi nei suoi confronti o nei confronti di terzi
- Prende atto che il mancato pagamento della quota associativa annuale determina automaticamente l'esclusione da socio come da norma dello statuto sociale art.7

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE PER I MINORI DI 18 ANNI

IL / LA SOTTOSCRITTO/A _____ GENITORE DI _____ AUTORIZZO MIO
FIGLIO/A AD ISCRIVERSI ALL' ASD PLAY DOG MILEO

FIRMA DEL GENITORE _____

DATI PET

NOME _____

RAZZA _____

ANNO DI NASCITA _____ SESSO _____

PROVENIENZA ALLEVAMENTO / CANILE _____

NUMERO DI MICROCHIP _____

ISCRIZIONE ANAGRAFE CANINA _____

NUMERO TESSERA SANITARIA _____

CARATTERISTICHE : _____

SERVIZIO RICHIESTO _____

NOME _____

RAZZA _____

ANNO DI NASCITA _____ SESSO _____

PROVENIENZA ALLEVAMENTO / CANILE _____

NUMERO DI MICROCHIP _____

ISCRIZIONE ANAGRAFE CANINA _____

NUMERO TESSERA SANITARIA _____

CARATTERISTICHE : _____

SERVIZIO RICHIESTO _____

L'ASD PLAY DOG MILEO declina ogni responsabilità per danni e/o lesioni arrecati a persone, cose e animali da soci e da animali condotti dal proprietario (o accompagnatore solo se autorizzato da ASD Play Dog Mileo) durante le attività svolte dall' ASD Play Dog Mileo.

I genitori e/o gli accompagnatori sono responsabili dei minori a loro affidati.

MODULO PER IL TESSERAMENTO AGGIUNTIVO DI 1 O PIU' CANI

I proprietari che possiedono all'interno dello stesso nucleo familiare più di 2 cani possono usufruire per essi dei servizi dell'asd Play Dog Mileo con l'aggiunta di un supplemento a cane di Euro 10,00.

NOME _____

RAZZA _____

ANNO DI NASCITA _____ SESSO _____

PROVENIENZA ALLEVAMENTO / CANILE _____

NUMERO DI MICROCHIP _____

ISCRIZIONE ANAGRAFE CANINA _____

NUMERO TESSERA SANITARIA _____

CARATTERISTICHE : _____

SERVIZIO RICHIESTO _____

NOME _____

RAZZA _____

ANNO DI NASCITA _____ SESSO _____

PROVENIENZA ALLEVAMENTO / CANILE _____

NUMERO DI MICROCHIP _____

ISCRIZIONE ANAGRAFE CANINA _____

NUMERO TESSERA SANITARIA _____

CARATTERISTICHE : _____

SERVIZIO RICHIESTO _____

PARTE RISERVATA ALL'ASSOCIAZIONE

l'Associazione _____ la presente domanda in data _____

REGISTRAZIONE LIBRO SOCI N. _____ SCADENZA PROTOCOLLO SANITARIO _____

Il socio (dicitura mancante)

Modulo per l'espressione del consenso al trattamento dei dati personali neutri Dopo aver letto e compreso la nota informativa fornita ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/03

COGNOME E NOME _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/03 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari così come specificati nell'informativa acconsentendo in particolare alla comunicazione dei miei dati come indicato al punto 1 lettera c) dell'informativa. Autorizzo altresì l'Associazione ad inserire fotografie, video od immagini di gruppo nei quali vengo ritratto nei siti ai quali la stessa è iscritta o partecipa, al fine di realizzare gli scopi associativi.

Per le finalità di cui al punto 1 lett. c) e lett. d)

DO IL CONSENSO al trattamento dei miei dati ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti appartenenti alle categorie sopra indicate ed ai loro correlati trattamenti, consapevole che, in mancanza di tale consenso, l'Associazione non può eseguire quelle operazioni che richiedono tali trattamenti o comunicazioni.

DATA _____ FIRMA _____ (per il minore l'esercente la potestà)

Per le finalità informative diverse di cui al punto 1 lett. e)

DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

a che l'Associazione tratti al suo interno i miei dati personali in relazione a prodotti e servizi di terzi.

DATA _____ FIRMA _____ (per il minore l'esercente la potestà)

Il modulo debitamente compilato verrà conservato dal Responsabile del Trattamento