



## ASSOCIARSI E ISCRIVERSI AI CORSI

### COME ASSOCIARSI A SPAZIOYOGA

- 1) scaricare, compilare e firmare il **modulo di adesione e consenso** che trovate qui di seguito allegato;
- 2) Spedire il modulo via mail a [info@spaziyoga.it](mailto:info@spaziyoga.it) o in alternativa, per chi frequenta i corsi, consegnarlo all'insegnante;
- 3) Versare contestualmente la quota associativa di 20 euro

La quota associativa può essere versata tramite Bonifico Bancario indicando in causale **cognome, nome**, **“quota associativa”** e **anno di attività** per cui si paga la quota. In alternativa, per chi frequenta i corsi, può essere versata in contanti all'insegnante.

La quota include l'assicurazione base obbligatoria per partecipare ai corsi.

L'iscrizione all'associazione dà diritto a:

- partecipare a tutti i corsi, seminari ed eventi organizzati da Spaziyoga e dalle altre ASD affiliate all'ACSI;
- usufruire del servizio di prestito libri attinenti alle discipline promosse da SpazioYoga;
- usufruire di sconti e promozioni presso le attività convenzionate con l'ACSI (elenco disponibile sul sito [www.acsi.it](http://www.acsi.it))

### COME ISCRIVERSI AI CORSI

- 1) Per chi non è ancora socio: associarsi a Spazio Yoga (vedi sopra). Per chi è già socio: rinnovare la quota annuale. LA PARTECIPAZIONE AI CORSI E' RISERVATA AI SOLI SOCI, in regola con il pagamento della quota.
- 2) portare un certificato di idoneità alla pratica delle discipline sportive non agonistiche, obbligatorio per tutte le attività con impegno fisico organizzate da associazioni affiliate a enti e società di promozione sportiva riconosciuti dal CONI. I soci di Spaziyoga, presentando la tessera, possono usufruire della convenzione stipulata tra ACSI e Delta Medica, che fornisce il certificato con visita completa di ECG alla cifra convenzionata di 35 euro.
- 3) Versare il contributo di partecipazione al corso scelto (vedi [tabella corsi](#)) preferibilmente tramite Bonifico Bancario, indicando in causale: **cognome, nome**, e: **“contributo per corso annuale (o quadrimestrale)”**

### MODALITA' DI PAGAMENTO

I pagamenti possono essere effettuati tramite bonifico bancario su conto corrente presso Credito Valtellinese intestato ad ASDC Spaziyoga, **Codice IBAN: IT87I0521601616000000001535**, **BIC SWIFT: BPCVIT2S**.

In alternativa possono essere effettuati con assegno o contanti direttamente in sede. A fronte dei versamenti in contanti verrà rilasciata una ricevuta di pagamento.

**ATTENZIONE** : la quota associativa va versata **prima** del contributo per il corso, e dunque in caso di bonifico vanno fatti due bonifici separati. In alternativa si possono versare i 20 euro in contanti e poi procedere col bonifico per l'iscrizione al corso.



## DOMANDA DI ADESIONE E CONSENSO

Spett. consiglio Direttivo

Il/La sottoscritto/a (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

Essendo in possesso dei requisiti, di potersi associare a questa Associazione Sportiva Dilettantistica e Culturale.

Avendo preso visione delle condizioni di polizza pubblicate sul sito [www.spazioyoga.it](http://www.spazioyoga.it), chiede inoltre la seguente copertura assicurativa (barrare la copertura scelta dal socio praticante):

- Base** (obbligatoria per partecipare alle attività sportive e inclusa nella quota associativa),  
 **Integrativa** (supplemento: **10 euro**)       **Superintegrativa** (supplemento: **15 euro**)

### DICHIARA

- di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'Associazione Sportiva Dilettantistica e Culturale e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
- d'impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda dell'attività scelta;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione Sportiva Dilettantistica e Culturale, ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e in relazione all'informativa sul trattamento dei dati personali fornita

Allega un certificato medico (originale o copia) che attesti la propria idoneità alla pratica di attività sportive non agonistiche, con scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;

Si impegna a consegnare entro breve un certificato medico (originale o copia) in corso di validità, che attesti la propria idoneità alla pratica di attività sportive non agonistiche. Fino alla consegna del certificato solleva gli insegnanti e l'associazione da qualsiasi responsabilità per danni imputabili a condizioni fisiche e/o psichiche incompatibili con la pratica delle discipline sportive proposte nei corsi frequentati;

### ESTRATTO INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Come indicato nell'informativa sul trattamento dei dati personali fornita, desideriamo ribadire, ai sensi dell' Art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che il trattamento dei suoi dati avverrà con correttezza e trasparenza, per fini leciti e tutelando la sua riservatezza ed i suoi diritti. Il trattamento sarà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici e perseguirà le seguenti finalità:

- 1) adempimento degli obblighi di legge connessi al rapporto associativo e realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione;
- 2) gestione organizzativa del rapporto associativo;
- 3) soddisfazione delle richieste pervenute;
- 4) invio di informazioni e aggiornamenti sulle attività dell'associazione;

**Desideriamo inoltre informarla che il conferimento dei suoi dati per i trattamenti di cui ai punti 1 - 2 e 3 è **OBBLIGATORIO**, ed in caso di rifiuto a fornirli non potremo accettare la sua domanda di ammissione.** Il consenso potrà comunque essere successivamente revocato opponendosi ai trattamenti.

Per qualsiasi ulteriore informazione, e per far valere i diritti a lei riconosciuti, potrà rivolgersi al Titolare dei trattamenti indicato nell'informativa.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, ricevuta l'informativa sul trattamento dei dati personali, io sottoscritto/a:

Presto/nego il consenso all' A.S.D.C. Spazio Yoga ad inviarmi propri messaggi, materiale informativo e aggiornamenti in merito alle attività dell'Associazione.

presto il consenso

nego il consenso

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_