

CIRCOLO TENNIS ALBINEA - ASD
Richiesta di attivazione del "Gruppo familiare esteso" 2019
e contestuale comunicazione degli aventi diritto all'estensione dei diritti

La presente comunicazione annulla e sostituisce le precedenti di analoga finalità e sancisce la scelta dell'Associato Ordinario, intestatario di una quota del Circolo Tennis Albinea Srl, ed in regola con il pagamento alla ASD delle quote associative, di estendere, per l'anno 2019, i diritti di accesso al Circolo ai componenti del Gruppo familiare esteso da esso identificato. La lista di cui sotto, debitamente sottoscritta dall'Associato Ordinario, sostituisce pertanto lo Stato di Famiglia per quanto riguarda i rapporti con il Circolo, fermo restando ogni diritto di verifica da parte del Circolo. Anche i famigliari a cui il Socio Intestatario desidera estendere i diritti di accesso al Circolo devono quindi essere inclusi in tale lista. **I diritti di accesso al Circolo correlati ai componenti del presente "Gruppo familiare esteso" scadono il 31 dicembre 2019.**

1) **Il/la sottoscritto/a** _____ Intestatario o Titolare dei diritti della Quota N. _____

nato/a in _____ il _____ residente in _____

via _____ n. _____ tel. _____ mail _____

consapevole della propria personale responsabilità, nel rispetto dell'art. 5 dello Statuto e dei vigenti regolamenti del Circolo, ivi compreso quello relativo al Gruppo Familiare esteso 2019,

CHIEDE AL CONSIGLIO DIRETTIVO
DI ESTENDERE PER L'ANNO 2019 I DIRITTI DI ACCESSO AL CIRCOLO AI SEGUENTI SOGGETTI

barrare per ogni persona SF = persona inclusa nello Stato di Famiglia dell'Intestatario.
1/2°G = parente di 1°/2° grado (e suoi famigliari). TE = Terzi (non SF e non 1/2° grado)

2) _____ _____
(cognome e nome) SF 1/2°G TE (Luogo di Nascita) (Data di Nascita) (Telefono per contatto)

_____ _____ _____ _____
(indirizzo residenza) (indirizzo e-mail) (professione) (rapporto parentela o altro)

3) _____ _____
(cognome e nome) SF 1/2°G TE (Luogo di Nascita) (Data di Nascita) (Telefono per contatto)

_____ _____ _____ _____
(indirizzo residenza) (indirizzo e-mail) (professione) (rapporto parentela o altro)

4) _____ _____
(cognome e nome) SF 1/2°G TE (Luogo di Nascita) (Data di Nascita) (Telefono per contatto)

_____ _____ _____ _____
(indirizzo residenza) (indirizzo e-mail) (professione) (rapporto parentela o altro)

5) _____ _____
(cognome e nome) SF 1/2°G TE (Luogo di Nascita) (Data di Nascita) (Telefono per contatto)

_____ _____ _____ _____
(indirizzo residenza) (indirizzo e-mail) (professione) (rapporto parentela o altro)

6) _____ _____
(cognome e nome) SF 1/2°G TE (Luogo di Nascita) (Data di Nascita) (Telefono per contatto)

_____ _____ _____ _____
(indirizzo residenza) (indirizzo e-mail) (professione) (rapporto parentela o altro)

Data _____
_____ Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Esente da imposta di bollo ai sensi degli artt. 21 legge 15/1968 e 14 tabella allegato B) D.P.R. 642/1972.

Ai sensi della legge 675/96 **AUTORIZZO** **NON AUTORIZZO**
(barrare la casella prescelta)

il Circolo Tennis Albinea ASD a trattare i dati sopra riportati per la realizzazione delle attività istituzionali, ivi comprese quelle relative alla comunicazione, all'informazione ed alla promozione di attività ricreative e similari.

Data _____
_____ Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Dati aggiornati nel sistema InforYou in data _____ operatore _____
Circolo Tennis Albinea

La Direzione

Richiesta vista ed approvata dal Consiglio Direttivo del _____

BAMBINI CON ETA' INFERIORE AI 3 ANNI

Il regolamento prevede che nel Gruppo Familiare esteso 2019 possano essere aggregati, senza essere conteggiati, i bambini di età inferiore a 3 anni. L'età dei bambini viene valutata alla data di presentazione della domanda di attivazione del Gruppo Familiare esteso.

Qualora al momento della compilazione della presente Richiesta, i soggetti indicati nell'altro lato del modulo abbiano figli di età inferiore ai 3 anni, ai quali vorrebbero estendere i diritti di accesso al Circolo, i loro dati anagrafici dovranno essere indicati a cura dell'Associato ordinario qui sotto di seguito:

Infant n.1

_____. _____ . _____ . _____
(cognome e nome) (Luogo di Nascita) (Data di Nascita) (Telefono genitore)

_____. _____
(indirizzo residenza) (figlio di)

Infant n.2

_____. _____ . _____ . _____
(cognome e nome) (Luogo di Nascita) (Data di Nascita) (Telefono genitore)

_____. _____
(indirizzo residenza) (figlio di)