

MODULO DI ISCRIZIONE MINORENNI			
Cognome e nome	-		
Data e luogo di nascita	__/__/____	Prov. (__)	
Codice fiscale e Cellulare	- Cellulare		
Residenza	Via	n°	
Genitore TESSERATO	Numero di tessera del Genitore _____		
Cognome e nome			
Data e luogo di nascita	__/__/____	Prov. (__)	
Codice fiscale e Cellulare	- Cellulare		
Residenza	Via	n°	
Riferimento Presidio Servizio Esterno	-		
Telefono (cellulare)			
E – mail			
FIRMA II Richiedente		FIRMA Per i minori l'esercente la potestà parentale	
_____		_____	
=====			
Nel richiedere l'iscrizione al CRAL SANITA' TORINO APS			
DICHIARA:			
- Di avere precedentemente preso visione di quanto sancito nello Statuto e di ben conoscere ed accettarne incondizionatamente le norme. L'ammissione sarà sottoposta al vaglio del Consiglio direttivo			
FIRMA II Richiedente		FIRMA Per i minori l'esercente la potestà parentale	
_____		_____	
__ ASSICURAZIONE PERSONALE RC E INFORTUNI Aderisco inoltre alla Polizza Assicurativa personale R/C e infortuni, della FENALC che costa € 3,50 consigliata <u>per la partecipazione alle attività associative sportive e di gruppo</u>			
FIRMA II Richiedente		FIRMA Per i minori l'esercente la potestà parentale	
_____		_____	

Tutela della riservatezza dei dati personali

I Suoi dati sono raccolti e registrati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità sopra indicate nel rispetto dei principi e delle prescrizioni di cui all'art. 5 c 1 del GDPR.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza.

Ricevuta informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali [GDPR], Il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 198/03 e autorizza il trattamento stesso.

Autorizza il trattamento per la finalità (informazione e promozione) di invio di materiale informativo e/o pubblicitario anche mediante telefono o internet.

FIRMA II Richiedente

FIRMA Per i minori l'esercente la potestà parentale

Data

Vedere nel retro modalità per invio della domanda di Iscrizione al Circolo

Il presente modulo compilato e firmato in ogni sua parte, dovrà pervenire al CRAL:

Tramite mail da inviare a: cralsanitorino@gmail.com

Oppure fare fotografia con cellulare ed inviare l'immagine tramite messaggio WhatsApp alla segreteria del CRAL



388.735.39.13

WhatsApp

ATTENZIONE

La tessera Associativa sarà consegnata tramite messaggio whatsapp

E' necessario che il numero WhatsApp del CRAL: **388.7353913** sia inserito nella rubrica del vs cellulare, condizione indispensabile per ricevere la Tessera Associativa e le varie newsletter.



TESSERA SOCIO E POLIZZA ASSICURATIVA COSTO € 3,50
Da abbinare alla tessera del Cral Sanità Torino

Parametri assicurativi

Per la responsabilità civile, ovverosia per danni procurati a terzi durante l'esercizio di attività di tempo libero (sport – turismo – cultura), sia il CRAL che organizza sia il SOCIO tesserato sono coperti, per ogni persona ferita o deceduta:

- Massimali assicurati: euro 800.000 unico per sinistro, persona o cose.
- Franchigia: euro 300,00 esclusivamente su danni a cose.

Per ogni SOCIO tesserato che si infortuni durante le attività organizzate dal **CRAL SANITA' TORINO**:

- Massimali assicurati: caso morte o invalidità permanente euro 30.000
- Diaria giornaliera (ricovero e gesso-per fratture radiologicamente accertate) euro 20,00.
- Franchigia Invalidità permanente: 5% eliminabile al 20%.
- Franchigia Diaria giornaliera: 3 giorni.

L'Assicurazione viene **ATTIVATA SOLO SU ESPRESSA RICHIESTA** del nuovo SOCIO tesserato.

PER ATTIVARE LA VOSTRA TESSERA SOCIO

basterà inserire il NUMERO DI TESSERA, PIN ed ANNO di riferimento del tesseramento, dall'apposito pannello di verifica tessera a cui si può accedere cliccando su questo link **ATTIVAZIONE TESSERA** o sull'immagine sottostante:

VERIFICA TESSERA

Numero tessera:

PIN:

Anno:
Selezionare l'anno