



**SPORTCLUB
NEUGRIES**

SOCIO N°

ANNO

domanda di ammissione socio

IL/LA SOTTOSCRITTO/A													
NATO IL											A		
RESIDENTE IN (CAP/LUOGO/INDIRIZZO)													
CODICE FISCALE													
TELEFONO/E-MAIL (ATLETA)													
TELEFONO/E-MAIL (MADRE O PADRE)													



chiede di diventare socio del SCN

è socio del SCN e richiede l'emissione della tessera annuale

MI INTERESSANO I SEGUENTI SPORT DEL SCN												
<ul style="list-style-type: none"> Il/la sottoscritto/a dichiara di assumersi la completa responsabilità per incidenti o danni che eventualmente dovessero verificarsi durante la sua partecipazione a manifestazioni, gare, allenamenti, gite ecc. organizzate dal SCN. Il/la sottoscritto/a presta il suo assenso al trattamento dei dati personali da parte del SCN per il raggiungimento degli scopi dell'associazione (art. 10 legge n° 675/1996). Il/la sottoscritto/a autorizza SC Neugries nell'ambito delle attività dell'associazione ad effettuare foto e riprese video e ad utilizzare tali fotografie ed immagini concedendo ad SC Neugries il diritto di utilizzo delle stesse per comunicazioni interne ed esterne aventi fini commerciali, pubblicitari e/o promozionali legati ad attività ed eventi sportivi. Nel rispetto della Legge sulla Privacy non saranno divulgate le generalità dei bambini. 												

_____ , li _____
firma leggibile

N.B. Per richiedenti minorenni la domanda deve essere firmata da un genitore.

Richiesta di assicurazione contro gli infortuni (facoltativa)

È possibile scegliere tra le seguenti opzioni (l'importo indicato si aggiunge alla tariffa del SCN).

Opzione	A <input type="radio"/>	anno di nascita 2005 e nati prima	B <input type="radio"/>	anno di nascita 2004 e nati dopo	C <input type="radio"/>
Prestazioni					nessuna assicurazione
Caso morte	5.000,00 €		5.000,00 €		
caso invalidità permanente	5.000,00 € (con franchigia fissa per i primi 5 punti percentuali)		5.000,00 € (con franchigia fissa per i primi 5 punti percentuali)		
Spese mediche	6.000,00 € (limite massimo protesi dentaria: 750,00 €, sublimite per prestazioni fisioterapeutiche: 300,00 €) Il rimborso delle spese relative all'infortunio avverrà in caso di prestazioni stazionarie con detrazione di una franchigia pari al 25% (minimo 750 €) ed in casi di prestazioni ambulantanti (visite mediche specialistiche, visite mediche generali e prestazioni fisioterapeutiche) con la detrazione di una franchigia pari a 100 €.		6.000,00 € (limite massimo protesi dentaria: 750,00 €, sublimite per prestazioni fisioterapeutiche: 300,00 €) Il rimborso delle spese relative all'infortunio avverrà in caso di prestazioni stazionarie con detrazione di una franchigia pari al 25% (minimo 750 €) ed in casi di prestazioni ambulantanti (visite mediche specialistiche, visite mediche generali e prestazioni fisioterapeutiche) con la detrazione di una franchigia pari a 100 €.		
Premio annuale	25,00 € (incl. imposte – importo per persona)		50,00 € (incl. imposte – importo per persona)		



L'assicurazione infortuni sarà stipulata in collaborazione con il VSS (federazione delle associazioni sportive in Alto Adige).

