



**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 2006 e nati prima | B <input type="radio"/> | anno di nascita 2005 e nati dopo | C <input type="radio"/> |
|----------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------|
| Prestazioni | | | | | |
| Caso morte | 5.000,00 € | | 5.000,00 € | | nessuna assicurazione |
| 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: 1500,00 €) 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 300 €. | | 6.000,00 € (limite massimo protesi dentaria: 750,00 €, sublimite per prestazioni fisioterapeutiche: 1500,00 €) 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 300 €. | | |
| Premio annuale | 30,00 € (incl. imposte – importo per persona) | | 55,00 € (incl. imposte – importo per persona) | | |



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

