

ANMELDUNG / ISCRIZIONE

Kultur- und Sportverein „OM CENTER“ A.S.V.-S.S.D. / *Associazione culturale sportiva dilettantistica “OM Center”*
zielgerichtete Gymnastik fürs Wohlbefinden und Fitness / *ginnastica finalizzata per il benessere e fitness*

Der/Die Unterfertigte – Il/La sottoscritto/a

Nachname/Cognome	Name/Nome	
Geb.datum/Data di nascita	Geb.ort/Luogo di nascita	Prov.
Adresse/Indirizzo	PLZ/Cap	Stadt/Città
Codice Fiscale		
Tel.	E-Mail	

ersucht um die Mitgliedschaft im Kultur- und Sportverein „OM Center“

Mitgliedsbeitrag und Versicherung Der Mitgliedsbeitrag von 10,- Euro ist extra zu begleichen. Mit Bezahlung des Mitgliedsbeitrages ist der Versicherungsschutz für den Zeitraum vom 01. September bis 31. August im folgenden Jahr abgedeckt.

Körperliche Befindlichkeit Als Kursteilnehmer erkläre ich hiermit, meine körperliche Befindlichkeit und meine Grenzen zu kennen und zu respektieren und übernehme die volle Verantwortung für mein Tun und Handeln. Ich teile dem Lehrer eventuelle chronische Schmerzen, physische Probleme, Schwangerschaft und andere Beschwerden mit. Falls erforderlich, werde ich einen Arzt hinzuziehen.

Vereinswesen Ich erkläre, das Statut und die AGBs und anzuerkennen. Ich bin davon in Kenntnis gesetzt, dass alle Mitteilungen des Vereins an die Mitglieder an der Mitteilungstafel des Vereins angebracht werden, auch die Einberufung der ordentlichen Mitgliederversammlung zur Genehmigung der Bilanz und zwar innerhalb des 30. April jedes Jahres.

Datenschutz Ich gebe meine Einwilligung in die Speicherung und Nutzung von personenbezogenen Daten durch den Verein, zur Förderung und Mitteilung der vereinsinternen Tätigkeiten. Ich erkläre außerdem, dass ich den Bestimmungen zur Datenverarbeitung zustimme, wie das Gesetz 675/1996, das Legislativdekret 196/2003 sowie die neueste EU-Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 G.D.P.R. (General Data Protection Regulation) es vorsehen hat, im Besonderen es mein Recht ist, mich der Datenverarbeitung zu widersetzen, die Löschung derselben zu beantragen, ihre Änderung oder Aktualisierung zu verlangen, indem ich mich an den Verantwortlichen des Datenschutzes am Rechtssitz des Vereins wende.

☐ **Newsletter** Ja ich möchte den monatlichen Newsletter erhalten um auf dem Laufenden zu bleiben.

chiede di essere ammesso come socio dell'assoc. culturale sportiva dilettantistica “OM Center”

Quota associativa e assicurazione La quota associativa di 10 euro dovrà essere versata a parte. Versando la quota associativa si copre la copertura assicurativa per il periodo dal 1° settembre al 31 agosto dell'anno successivo.

Stato di salute Come partecipante ai corsi dichiaro di conoscere il mio stato di salute e i miei limiti fisici, di rispettarli e di prendermi la completa responsabilità per le mie azioni. Comunico all'insegnante eventuali dolori cronici o acuti, particolari disturbi fisici se si è in stato di gravidanza. Se necessario, consulterò un medico.

Associazioni Dichiaro che avendo preso visione dello statuto sono a conoscenza che tutte le comunicazioni fatte dall'associazione ai soci verranno esposte presso la bacheca sociale compresa la convocazione dell'assemblea ordinaria per l'approvazione del bilancio prevista entro il 30 aprile di ogni anno.

Protezione dati La compilazione del presente modulo comporta il consenso alla conservazione ed all'utilizzo dei propri dati personali da parte dell'associazione per la promozione e per l'informazione delle proprie iniziative. Dichiaro inoltre di aver letto e approvo le condizioni in merito al trattamento dei dati, come dalla legge 675/1996, dal Decreto Legislativo 196/2003 ed il nuovo Regolamento Europeo 2016/679 G.D.P.R. (General Data Protection Regulation), in particolare che è mio diritto oppormi al trattamento dei dati, richiederne la cancellazione, chiederne variazioni o aggiornamenti, rivolgendomi al responsabile dati presso la sede legale dell'associazione. Esente da bollo in modo assoluto / Von Stempelsteuer befreit. – Art. 7 tabella allegato B, D.P.R. 26.10.1972, N. 642

☐ **Newsletter** Sì, desidero la newsletter mensile per rimanere aggiornato

Datum/Data Unterschrift des Antragstellers / Firma del richiedente