



**DICHIARAZIONE MAGGIORENNE**

**Anno Sportivo 2016 / 17**

**alla "Estudio Tropical s.s.d.a.r.l." C.F.eP.Iva: 07564440969**

Tessera C.S.E.N.: \_\_\_\_\_ Tessera E.T.: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome):  
\_\_\_\_\_

Nato/a: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il: \_\_\_\_\_

Residente: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

Via/Piazza: \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

Tel. Abitazione: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Corso \_\_\_\_\_ Giorno \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

**Dichiara**

di essere a conoscenza che la struttura all'interno della quale svolge pratica sportiva è costituita giuridicamente sotto la forma di società sportiva dilettantistica senza scopo di lucro a responsabilità limitata ed è riconosciuta dal CONI.

Accetta ed inoltre si impegna a rispettare le norme di enti di promozione sportiva, federazioni sportive Nazionali e Discipline Associate cui aderisca la società e a cui il/la sottoscritto/a sarà tesserato.

**Dichiara**

**altresì di aver preso visione ed accettato la polizza assicurativa per infortuni personali** prevista dall'affiliazione della società ai sopra menzionati Enti di promozione e/o Federazioni Sportive/o Discipline Associate a tutela dei suoi praticanti nello svolgimento delle attività istituzionali.

Dichiara quindi di sollevare la società stessa da qualsiasi risarcimento, anche parziale, non riconosciuto o rimborsato solo in parte dalla Società di Assicurazione interessata, per incidenti e danni di natura infortunistica che possano verificarsi prima, durante e dopo lo svolgimento delle attività. Dichiara di partecipare spontaneamente, senza vincoli e per svago alle attività sportive organizzate dalla società.

Rozzano, \_\_\_\_\_

Firmato \_\_\_\_\_