



Tesserato n° 3817000

**CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO SASSARI
DOMANDA DI AMMISSIONE A TESSERATO C.U.S.I.**

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Nazionalità Italiana

Nazionalità Estera (indicare nazionalità) _____

Indirizzo _____ n. _____

Città _____ Cap. (_____) Prov. (_____)

_____ email: _____

CHIEDE:

<input type="checkbox"/>	1) Il Rinnovo della Tessera C.U.S.I per l'A. A. 2017/2018
<input type="checkbox"/>	2) Il Rilascio della Tessera C.U.S.I per l'A. A. 2017/2018

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 26 della legge 15/68 e art. 489 c.p.)

DICHIARA DI ESSERE,

Presso l'Università degli Studi di Sassari:

ERASMUS

Studente

Dottorando

Scuola di Specializzazione

Iscritto alla **Facoltà** di: _____

Matricola: _____ Anno di corso:

1	2	3	4	5	6	FC	SUB	CON
---	---	---	---	---	---	----	-----	-----

- Con la presente, esonera il C.U.S. Sassari ed il C.U.S.I da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti da indisciplina ed inosservanza delle norme prescritte, delle indicazioni degli Istruttori e del personale di custodia.
- Ai sensi dell'art. 10 della legge 31/12/1996, n. 675, recante disposizioni a "tutela delle persone e altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", autorizzo, il C.U.S. Sassari/C.U.S.I al trattamento dei miei dati personali.
- Autorizzo l'utilizzo di immagini relative all'attività sportiva presso gli impianti sportivi del C.U.S. Sassari

Allega alla presente:

1) Certificato medico d'idoneità alla pratica dello sport non agonistico (in originale);

2) Quota d'iscrizione: € 10,00

3) Attività che si intende praticare: _____

Sassari il, _____

(Firma)