



**MYSTICFREERIDE ASD**

**Passaggio San Bartolomeo 3 24121 Bergamo**

**P.Iva /Cod.Fiscale 03075000160**

**DOMANDA DI TESSERAMENTO a MYSTICFREERIDE ASD 2026**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_  
DISCIPLINA: \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A:**

A socio ordinario di MYSTICFREERIDE ASD anno 2026. Dichiaro di aver preso visione dello STATUTO e del REGOLAMENTO e di accettarne il contenuto.

🍏 Tessera Corsista (abbinato all'iscrizione ad uno o più corsi):

Tesseramento CSI

(obbligatorio Certificato Medico NON Agonistico)

QUOTA 15€

🍏 Socio Sostenitore:

Maglia Mysticfreeride

(obbligatorio Certificato Medico NON Agonistico)

QUOTA 90€

🍏 Socio Agonista:

Tesseramento FCI + Maglia Mysticfreeride

(obbligatorio Certificato Medico Agonistico)

QUOTA 150€

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Pagamento mezzo bonifico bancario a:

Mysticfreeride ASD

Banca Intesa – San Paolo

Iban: IT73Y0306909606100000003277

BIC: BCITITMM

Causale: tesseramento 2022 NOME e COGNOME

DICHIARAZIONE di CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR UE 2016/679)

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte di MYSTICFREERIDE ASD, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi del GDPR (Art.23 del D.Lgs 196/03 e GDPR UE 2016/679).

Tutte le autorizzazioni rilasciate dal sottoscritto potranno essere revocate in ogni momento solo a mezzo comunicazione scritta a [gianandrea@mysticfreeride.com](mailto:gianandrea@mysticfreeride.com) e detta revoca avrà effetto dal giorno successivo a quello del ricevimento di detta comunicazione fatti salvi i trattamenti imposti in osservanza delle vigenti leggi.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Autorizzazione all'utilizzo dell'immagine

Con la presente esprimo il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma e su qualsiasi supporto cartaceo o digitale, di immagini che ritraggono il tesserato nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

