



FLUXODYNAMICA

FLUXIA A.S.D. Cod.Fisc. 92022480161

Strada Statale 11 - Mozzanica BG - Tel 346 58 37 336

www.fluxodynamica.com

fluxodynamica@gmail.com

Associazione iscritta al R.A.S.D. Dipartimento per lo sport



MODULO ISCRIZIONE AI CORSI ANNO SPORTIVO 2026/2027

IO SOTTOSCRITTO/A: (Compilare in stampatello leggibile)

NOME (partecipante) _____ COGNOME: _____ NATO A _____

IL ____/____/____ CODICE FISCALE: _____

INDIRIZZO: VIA _____ CITTA' _____ CAP: _____

TEL/CELL: _____ E-MAIL: _____

SCELTA DEL CORSO : 1° CORSO _____ Sconto 20% ☐ per iscrizione 2° figlio/a

2° CORSO _____ Sconto 10% ☐

3° CORSO _____ Sconto 10% ☐

QUOTA TESSERAMENTO 35 euro ☐ pagamento

1° TRIMESTRE 21/09 - 23/12 2026 ☐ QUOTA CORSO _____ Data pagamento _____

2° TRIMESTRE 07/01 - 31/03 2027 ☐ QUOTA CORSO _____ Data pagamento _____

3° TRIMESTRE 01/04 - 30/06 2027 ☐ QUOTA CORSO _____ Data pagamento _____

Altro periodo _____ ☐ QUOTA CORSO _____ Data pagamento _____

Certificato Medico effettuato presso _____ In data _____

ALLEGARE COPIA CERTIFICAZIONE

⚠ ATTENZIONE: IN ASSENZA DEL CERTIFICATO MEDICO NON E' POSSIBILE SVOLGERE LE ATTIVITA' SPORTIVE ⚠

NUOVO IBAN PER PAGAMENTI CON BONIFICO:

BPER BANCA S.P.A. IBAN: IT52B 0538 75342 00000 4934 3031 INTESTAZIONE: FLUXIA

1. E' possibile portare nelle sale le borse contenenti i propri effetti personali, zaini e sacche devono essere posti negli spogliatoi. Non si risponde di smarrimento o furti di oggetti di valore incustoditi.
2. In caso di rinuncia a frequentare il corso la quota di partecipazione non sarà rimborsata.
3. La quota associativa non è rimborsabile in nessun caso.
4. Le lezioni perse per motivi personali **NON** possono essere recuperate

Luogo e data _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE **X** _____ (in caso di minore firma del genitore/tutore)

ANNOTAZIONI:

A TAL FINE DICHIARO:

- Di aver letto il **Regolamento** e di accettarlo in ogni sua parte (consultabile sul sito fluxodynamica.com)
- Di aver preso visione: il **Modello Organizzativo di Gestione** ed il **Codice di Condotta** (consultabile sul sito fluxodynamica.com)
- Di aver ricevuto **La modulistica** predisposta per la segnalazione di abusi, violenze, discriminazione anche ai sensi del D.Lgs. 198/2006, ed i **contatti del Responsabile Safeguarding** nominato dall'A.S.D. (consultabile sul sito fluxodynamica.com)
- Di impegnarmi, come d'obbligo, a consegnare copia del **certificato medico di idoneità alla pratica sportiva dilettantistica**, scaricando sin d'ora la Fluxia a.s.d. da ogni responsabilità nel caso in cui non tenessi fede a questo impegno.
- Di assumere tutte le responsabilità per gli eventuali rischi che possono derivare dall'attività sportiva in qualsiasi sede venga svolta e sollevo il Consiglio Direttivo, gli istruttori ed i soci da ogni responsabilità per gli eventuali infortuni derivanti direttamente o indirettamente dalla pratica sportiva, nonché per gli eventuali danni arrecati a se stessi o a terzi, rinunciando a qualsiasi azione volta ad ottenerne il risarcimento.
- Di essere a conoscenza della data dell'**Assemblea Ordinaria che si tiene il 30/11** di ogni anno e che pertanto non occorre ulteriore avviso.
- Di essere stato informato che con la presente si diventa socio di un'Associazione Sportiva Dilettantistica non a scopo di lucro.
- Di accettare che la propria immagine fotografata o video ripresa durante le attività di ballo possa essere utilizzata dalla Fluxia, per promozioni e scopi previsti dallo statuto.
- Di accettare che il numero di cellulare e mail da me forniti siano inseriti nei contatti e gruppi whatsapp del corso scelto e ricevere avvisi tempestivi e comunicazioni riguardanti le informazioni delle lezioni e iniziative della Fluxia.

Contestualmente alla sottoscrizione della presente domanda verso la quota associativa e per l'anno sportivo in corso, comprensiva di assicurazione infortunistica, tramite iscrizione all'Ente di Promozione sportivo A.S.I. al quale la Fluxia è associata e mi impegno a corrispondere per intero la quota associativa e la quota sociale stabilita per l'attività prescelta, rinunciando a richiedere rimborsi o riduzioni, anche nel caso in cui dovesse interrompere l'attività, per ragioni non imputabili alla Fluxia a.s.d. Nel caso di minorenni, il genitore si assume la completa responsabilità di quanto possa accadere al di fuori del luogo e dell'ora di lezione (ingresso, spogliatoi, atrio, parcheggio, etc.), quando gli allievi non si trovano sotto il diretto controllo dell'insegnante.

Luogo e data _____

Firma per accettazione (genitore/tutore in caso di minore)

X _____