



ASSOCIAZIONE "LE TERRE DEGLI ANGELI" MODULO D'ISCRIZIONE PER L'ANNO 2020

Il sottoscritto:	Nato a:	Il:
Residente in (via/piazza, città, provincia):		
✉ e-mail (*):		
☎ telefono fisso:		
📞 cellulare:		
(*) Iscrizione alla Mailing-list: Autorizzo l'iscrizione del mio indirizzo e-mail alla mailing-list dell'associazione "Le Terre degli Angeli" (sul sito web ufficiale: www.terredegliangeli.com).		
Richiede di entrare a far parte dell'Associazione "LE TERRE DEGLI ANGELI" in qualità di socio e dichiara di aver preso visione del Regolamento Interno , dello Statuto dell'Associazione e del Prospetto Assicurativo , di sottoscriverli tutti in ogni loro parte e di assumersi la piena responsabilità delle proprie azioni.		
Dichiarazione di assunzione di responsabilità e rischio valida per tutti gli <u>Eventi di Gioco di Ruolo dal Vivo</u> organizzati dall'Associazione "Le Terre degli Angeli"		
Con la presente dichiarazione, che dichiaro di aver bene letto e compresa, io sottoscritto dichiaro quanto segue:		
<ol style="list-style-type: none">1. di essere maggiorenne o di avere l'autorizzazione genitoriale, e di assumere coscientemente e in piena libertà di determinazione ogni responsabilità derivante dallo svolgimento della manifestazione che fosse dovuta ad ogni mia azione, anche solo imprudente o distratta o in violazione di norme anche regolamentari del gioco;2. di aver ben letto e compreso il regolamento e in particolar modo la pagina indicante le regole da rispettare per partecipare all'evento, di non aver fornito dati falsi o tendenziosi e di ritenere indenne da ogni conseguenza dannosa, nessuna esclusa, l'organizzazione e ogni suo associato, ancorché diretto organizzatore della manifestazione, sia nei miei confronti, sia nei confronti di terzi e di cose mie proprie ed altrui, e fra queste, in modo particolare, i beni appartenenti al demanio dell'Amministrazione comunale;3. mi impegno inoltre a partecipare con lealtà, responsabilità, correttezza e prudenza, esonerando in ogni caso l'Associazione da ogni responsabilità, ed assumendomi ogni rischio inerente lo svolgimento della manifestazione.		
L'associazione, da parte sua, si impegna a fornire la copertura assicurativa, della quale dichiaro di aver ben letto e compreso le modalità e le clausole.		
FIRMA DELL'ASPIRANTE SOCIO		
Arezzo, lì:	Firma:	

AUTORIZZAZIONE PER MINORENNI

Io sottoscritto/a:	Nato a:	Il:
Genitore di:		
Residente in (via/piazza, città, provincia):		
☎ contatto telefonico:		
AUTORIZZO		
Mio/a figlio/a a partecipare alle manifestazioni organizzate dall'Associazione "Le Terre degli Angeli" per tutto l'anno 2020. Dichiario inoltre di aver ben letto e compreso i documenti denominati " Regolamento Interno ", " Statuto " e " Prospetto assicurativo " e di sottoscriverli in ogni parte.		
FIRMA DEL GENITORE		
Arezzo, lì:	Firma:	