



**Oggetto: Richiesta di Tesseramento Persone Fisiche**

HIM è una cooperativa sociale, nata dalla collaborazione tra medici, terapisti e preparatori atletici che hanno deciso di unire le proprie forze per dar vita, ad un nuovo modo di concepire lo sport e la tutela del singolo atleta.

HIM svolge anche un'attività di promozione ed utilità sociale a favore dei propri associati come pure di terzi, nel pieno rispetto della libertà e dignità degli stessi.

HIM propone a chi intende iscriversi delle convenzioni come da allegato (Convenzioni per i Tesserati)

In caso di necessità la possibilità di noleggiare attrezzature elettromedicali, come: Ultrasuoni, Magnetoterapia, Elettrostimolazione, Kinetec e molto altro. Nel pacchetto è compreso: la consegna a casa della macchina, l'insegnamento all'utilizzo, l'assistenza e il ritiro della stessa a fine terapia.

Inoltre ogni tesserato che necessiti di cure specifiche potrà rivolgersi alla nostra cooperativa, attraverso il sito internet, la mail o la segreteria per essere indirizzato presso uno studio di professionisti o una struttura convenzionata in cui operano medici associati specializzati (quali ad esempio: psicologo, nutrizionista, naturopata, osteopata, chiropratico, fisiatra, ecografista, medico dello sport, etc.) disposti a seguire i nostri tesserati con la cura e la premura che contraddistingue la nostra cooperativa e che H.I.M richiede, come valore statutario, a tutti i professionisti che decidono di collaborare con noi.

Presto per i soli soci saranno disponibili anche ingressi in piscina e palestre convenzionate dove si potrà continuare l'esercizio fisico e la crescita sportiva in generale.

Tutti i sopraelencati servizi saranno forniti con una scontistica veramente unica ed esclusiva, che solo presentando la tessera HIM si potrà ottenere.

Per richiedere il tesseramento alla Cooperativa, si dovrà restituire il seguente modulo compilato all'atto dell'iscrizione, unitamente a una quota associativa annuale di 15,00 euro che sarà interamente reinvestita dalla HIM per migliorare ulteriormente i servizi offerti agli iscritti.



### Richiesta di Adesione al Progetto "H.I.M. - Health in Motion"

Il/la sottoscritto/a

Nome: ..... Cognome: .....

Nato/a a: ..... provincia di (.....) il ..... / ..... / .....

e residente in Via ..... n° ..... CAP.....

del Comune di ..... provincia di (.....)

Codice Fiscale .....

Telefono: ..... e-mail: .....

Professione: ..... Titolo di Studio: .....

### CHIEDE di aderire al progetto "H.I.M - Health In Motion"

Luogo ..... Data ..... / ..... / .....

Firma .....

### Autorizzazione degli esercenti la potestà genitoriale nel caso in cui il richiedente sia **minorenne**

Il/la sottoscritto/a

Nome: ..... Cognome: .....

Nato/a a: ..... provincia di (.....) il ..... / ..... / .....

e residente in Via ..... n° ..... CAP.....

del Comune di ..... provincia di (.....)

Codice Fiscale .....

Telefono: ..... e-mail: .....

nella sua qualità di esercente la potestà genitoriale Autorizza Il minore

..... ad aderire al Progetto "HIM - Health In Motion".

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Bologna, li ..... / ..... / .....

Firma .....

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA LEGGE 675/96

I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi della comunità. Ai sensi dell'art. 13 della L. 675/96, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati.

Firma .....