



MODULO ISCRIZIONE ATTIVITA' SPORTIVA

NUOVA ISCRIZIONE

RINNOVO

BASKET

CALCIO

CALCIO FEMMINILE

TENNIS

VOLLEY

DATI ATLETA

Cognome _____ Nome _____
 Nato a _____ Prov _____ il ____ / ____ / ____
 Residente in _____ Località _____
 Via _____ cod.fisc. _____
 Tel. _____ cell _____ / _____
 Mail _____
 Visita medica effettuata il _____ scadenza _____

FOTO

CONTRIBUTO SPESE

Iscrizione annuale € 10,00
 Iscrizione + quota annuale € 110,00 entro il 30/09/20.....
 1^ rata + iscrizione € 60,00 entro il 30/09/20.....
 2^ rata € 50,00 entro il 31/01/20.....

Chi effettua il bonifico indichi nome e cognome dell'atleta e disciplina praticata

IBAN IT 70 Y 010 1544 08 0000 7022 7025

DOCUMENTI DA PRESENTARE

- ◆ Copia documento identità atleta
- ◆ Copia tessera sanitaria atleta
- ◆ Copia versamento bonifico

PER ATLETI MINORENNI

- ◆ Copia documento identità genitore/tutore
- ◆ Copia tessera sanitaria genitore/tutore

- ◆ L'atleta si impegna a partecipare alle gare di campionato e/o amichevoli che verranno per tempo comunicati
- ◆ L'atleta e/o i genitori(se minorenni) si impegna al saldo della quota annuale pur frequentando saltuariamente
- ◆ Non sono assolutamente ammesse da parte dei genitori e familiari interferenze tecnico sportive per ciò che concerne convocazioni, ruoli, inserimenti in gruppi squadra e quant'altro appartenga al rapporto tecnico fra istruttore e atleta. Non è consentito inoltre ai genitori assumere, sia durante gli allenamenti che durante le gare amichevoli e /o ufficiali, atteggiamenti antisportivi o comunque lesivi del buon nome della P.G.S. AUDAX
- ◆ Gli atleti dovranno mantenere sempre comportamenti e atteggiamenti corretti, leali e sportivi sia durante le gare che fuori.
- ◆ Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi i dati sensibili, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 196/03 e s.m.i. Per le finalità necessarie alla P.G.S. AUDAX

FIRMA ATLETA _____ FIRMA GENITORE/TUTORE _____ DATA ____ / ____ / ____

 GENITORE/TUTORE

- ◆ Accordo il consenso in qualità di genitore/tutore alla pratica della sopraindicata disciplina sportiva es effettuazione degli accertamenti sanitari previsti, nonché quello al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla richiesta di idoneità alla pratica sportiva secondo le modalità previste dalla specifica normativa (D. Lgs 196/03 e s.m.i. - Reg.UE 2016/679 e s.m.i.)

COGNOME _____ NOME _____ COD.FISC. _____
 INDIRIZZO MAIL _____

FIRMA GENITORE/TUTORE _____ DATA ____ / ____ / ____

SOCIO NON ATLETA SI NO QUOTA ANNUALE SOCIO NON ATLETA € 1