

**RICHIESTA TESSERAMENTO****ANNO 2024**PER IL PERIODO 01 GENNAIO – 31 DICEMBRE 2024IO SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

DATA NASCITA' _____ LUOGO _____

RESIDENZA VIA _____ N° _____ CITTA' _____

CAP _____ CITTADINANZA _____ CODICE FISCALE _____

CELL. _____ Email _____

TAGLIA CANOTTIERA: XS S M L XL XxlTAGLIA T SHIRT: XS S M L XL XxlTAGLIA PANTAL XS S M L XL xXL**CHIEDE**

- Di essere tesserato alla Associazione Sportiva Dilettantistica ASD STIVO RUNNING per l' anno 2024.

DICHIARA

Di aver ricevuto dalla Società l' informativa sul trattamento dei dati personali necessari al tesseramento presso la Federazione Italiana di Atletica Leggera – FIDAL e di dare contestuale ed inequivocabile consenso al trattamento”.

- Di essere a conoscenza che, è soggetto al deposito presso la ASD STIVO RUNNING IL certificato medico di tipo "B" rilasciato dai medici sportivi abilitati, il quale dichiara l' idoneità per l' attività sportiva agonistica in ATLETICA LEGGERA in originale o fotocopia.
Dopo la scadenza dello stesso, l' atleta dovrà consegnare alla Società il nuovo certificato, pena l' esclusione alla partecipazione delle gare FIDAL e degli allenamenti condivisi
- Che: - le notizie anagrafiche sopra riportate corrispondono al vero.
- Di partecipare a competizioni con la maglietta sociale e di rispettare il regolamento sportivo

Data ultima visita medico sportiva fatta: _____

CHIEDO PER L'ANNO 2024 DI ESSERE TESSERATO FIDAL € 45,00**E' OBBLIGATORIO PAGARE CON BONIFICO BANCARIO SPECIFICANDO IL NOME E COGNOME DELL'ATLETA****CASSA RURALE ALTO GARDA IBAN IT 57f 08016 34313 0000 1442 7114**

DATA _____

FIRMA _____

Si prega inviare la documentazione richiesta tramite mail:
stivo.running@gmail.com