

<b>ISCRIZIONE STAGIONE 2018/2019</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>ATLETICA GIOVANI E ALLIEVI</b>	<b>DIMARO F. FALCONE</b>
Cognome e Nome:		Data e luogo di nascita:	
Via:	Cap:	Città:	
C. Fiscale:			
Email:		Telefono:	

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO**

quale atleta per lo svolgimento ed il raggiungimento degli scopi primari della stessa.

**DICHIARA**

- Di aver presentato i certificati medici per l'attività agonistica e di essere a conoscenza che tali certificati sono vincolanti per l'attività sportiva (sufficiente il certificato di sana e robusta costituzione del medico di base)

PERIODO	GIORNI	PROGRAMMA	COSTO
MODULO 1 (19-22 GIUGNO)	4	SEDUTE DI ATLETICA	80 euro
MODULO 2 (20-25 LUGLIO)	5	SEDUTE DI ATLETICA	100 euro
MODULO 3 (6-10 AGOSTO)	5	UTE DI ATLETICA	100 euro
MODULO 4 (16-21 AGOSTO)	5	SEDUTE DI ATLETICA	100 euro
MODULO 5 (31-1 AG/SETT)	2	SEDUTE DI ATLETICA	40 euro
<b>ADESIONE A TUTTO IL PROGRAMMA</b>			<b>350</b>

I pagamenti devono essere effettuati a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate IBAN:

**IT 69 F081 7935 2600 0001 1215 907** precisando nella causale nome atleta, acconto n° e/o saldo

**Non saranno accettati gli atleti agli allenamenti se non in regola con pagamenti e certificato medico di idoneità.**

**Firmando il modulo di iscrizione si dichiara di aver preso visione ed accettato il regolamento interno dello sci club.**

*Informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo nr. 196/2003 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie. Dichiaro altresì di aver ricevuto l'informativa.*

Data:

Firma:

\_\_\_\_\_