

Affiliato F.I.S.I. TN 12

ISCRIZIONE STAGIONE 2018/2019	CATEGORIA	MASTER	BASE ALLENAMENTO PINZOLO /MDC
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

1. Di aver presentato i certificati medici per l'attività agonistica e di essere a conoscenza che tali certificati sono vincolanti per l'attività sportiva.
2. Di versare la quota così :

<b>QUOTA</b>	<b>€ 200,00</b>
<b>Partecipazione a gettone per gli iscritti</b>	<b>€ 10,00 ad uscita</b>
<b>Partecipazione a gettone per i non iscritti</b>	<b>€ 30,00 ad uscita</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.**

*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:

Per il minore firma di chi esercita la patria potestà