



---

**STAGIONE 2018/2019**

**TESSERAMENTO SOCIALE**

---

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 letto il regolamento.
2. Di versare la quota così :

**QUOTA SOCIALE**

**€ 15,00**

**QUOTA FISI**

**€ 32,00**

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