

MODULO DI ISCRIZIONE

Io sottoscritt_ (nome) _____ (cognome) _____

Nat_ a (città/prov.) _____ (___)

il (giorno/mese/anno)

			/			/				
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a _____ prov. (___)

in Via _____ n. _____ cap _____

tel/cell _____

CHIEDO

di essere iscritto/a a Girovelando A.S.D. per l'anno 202_/202_ e AUTORIZZO/NON AUTORIZZO (cancellare la voce che non interessa) la suddetta A.S.D. ad inserirmi nella mailing list dedicata con la seguente mail: _____

ALLEGO ALLA PRESENTE:

- 1) **bonifico del pagamento della quota di iscrizione** (€ 120,00 socio adulto - € 50,00 socio minorenni) effettuato sul c/c bancario intestato a Girovelando asd – Banca Popolare di Milano - IBAN IT72U0503403258000000000429;
- 2) **certificato medico idoneo ai fini assicurativi.**

N.B. l'assicurazione è valida solo se "...l'Assicurato, alla data del sinistro, sia in possesso di certificato medico di idoneità sportiva non agonistica rilasciato da non oltre un anno e si sia sottoposto ad un esame di elettrocardiogramma da non oltre un anno, che confermi l'assenza di patologie cardiovascolari preesistenti." (disposizioni Uisp).

Dichiaro di aver preso visione dello Statuto dell'associazione e del Regolamento interno. Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/03 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 29 luglio 2003, serie generale n.174, supplemento ordinario n. 1.

Data _____

Firma _____