



- Richiesta tesseramento - - Anno 2023 -



- ASD Podistica Arona -

- info@podisticaarona.it -

Cognome	Nome	Nr. Tessera
Data di nascita (gg/mm/aa)	Luogo	Cittadinanza
Residenza (via-piazza-n°)	Cap - Citta' - Provincia	
Codice fiscale		Professione
Telefono fisso	Cellulare	Fax
Tessera Fidal (se già tesserato)	Società di provenienza	E-mail

COSTI E DOCUMENTI RICHIESTI:

- 1) versare quota associativa + contributo anno 2022: € 35,00;
- 2) versare quota per fornitura divisa sociale: € 30,00 (indicare taglia _____);
Pagamento quota: Bonifico su C/C intestato a Podistica Arona: IBAN: IT4710503445130000000007069
- 3) consegnare originale del certificato medico sportivo in corso di validità di abilitazione alla pratica di Atletica Leggera;
- 4) fotocopia carta d'identità;
- 5) foto tessera (possibilmente in formato digitale: file da inviare tramite email o WhatsApp 348-8643436);
- 6) In caso di trasferimento da altra società vanno aggiunti oneri Fidal (€35,00 se regionale, €50,00 se nazionale)
- 7) liberazione Normativa Privacy per FIDAL e Podistica Arona (moduli consegnati in allegato)

Con la firma della presente richiesta di tesseramento, il dichiarante accetta le condizioni statutarie di ASD Podistica Arona e s'impegna al rispetto delle stesse e a quanto deliberato dalle assemblee dei soci e dal consiglio direttivo.

_____	Data	_____	Firma	_____
-------	------	-------	-------	-------



RICHIESTA DI TESSERAMENTO

<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F sesso		<table border="1"> <tr> <td>ALL</td> <td>JUN</td> <td>PRO</td> <td>SEN</td> </tr> </table> categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)		ALL	JUN	PRO	SEN
ALL	JUN	PRO	SEN				
cognome	nome	_____					
data di nascita (gg/mm/aaaa)	luogo	cittadinanza (per atleti stranieri)					
residenza: via/piazza	civico	C.A.P.	città prov.				
codice fiscale	professione @						
telefono abitazione	cellulare	e-mail					
<u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u>							
Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.							
_____		_____					
firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale		firma del Legale Rappresentante della società					