

RINNOVO

NUOVO TESSERATO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ Il _____ Nazionalità _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Codice Fiscale Genitore detraente _____

Residente in Via _____ N° _____ Comune _____ Prov _____

Taglia Pantaloncino (età o altezza) _____ Taglia Maglia _____

SCADENZA CERTIFICATO MEDICO _____

Ho saputo di Atletica Par attraverso Passaparola Sito Social Volantini Altro

Recapiti Telefonici Genitori

Cognome _____ Nome _____ Cellulare _____

Cognome _____ Nome _____ Cellulare _____

@Mail _____ (in stampatello)

MODALITA' DI RIENTRO DELL'ATLETA A CASA

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALLA SOCIETA' PER LA SEGUENTE ATTIVITA': ATLETICA LEGGERA SETTORE GIOVANILE

Con la sottoscrizione del presente modulo si conferma di avere assolto tutti gli accertamenti in materia di attività sportiva e di aver conseguito il relativo certificato medico di idoneità. FIRMA GENITORE _____

L'organizzazione declina ogni responsabilità per quanto possa accadere a persone o cose prima, durante e dopo l'attività sportiva svolta o in merito ad eventuali infortuni di allenamento. FIRMA GENITORE _____

Autorizzo il trattamento di tutti i dati personali sopra riportati, ex Lgs. 193/03, presa visione dell'apposita informativa nonché l'inserimento dei medesimi nella banca dati dell'associazione al fine di favorire la programmazione atletica e per comunicazione relative all'attività associativa e presto il mio consenso preventivo alla divulgazione dei medesimi e alla pubblicazione sul sito dell'associazione delle relative foto relative allo svolgimento dell'attività sociale riguardanti la mia persona.

FIRMA GENITORE _____

Data _____