



DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO ORDINARIO - ANNO 2019

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____ Nato a _____ il _____

Residente in: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Provincia di _____

Tel/Cell.: _____ e-mail _____

Sesso: M F

[in caso di minori] Assumendosi ogni responsabilità e accettando il regolamento dell'associazione **Il genitore deve dichiarare la potestà genitoriale di cui all'Art. 315 e ss del Codice Civile nei confronti** del minore sopra descritto, indicando nome, cognome, codice fiscale e firma.

Nome _____ Cognome _____
Codice Fiscale _____ Firma _____

Categoria: **ESCURSIONISTA** (quota ass. 50 €) **Cicloamatore** (quota ass. 100 €)
(svolge anche attività agonistica)

Mi riservo di consegnare certificato medico di sana e robusta costituzione, pena la non ammissione all'ASD.

Taglia Divisa _____ Taglia Casco: _____
Hai mai partecipato ad una gara di MTB? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Ad un escursione in montagna? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sei già tesserato con altre associazioni di ciclismo? (se SI indicare) _____
Quante ore di MTB pratici durante la settimana? _____
Vorresti partecipare a delle gare agonistiche? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Suggerimenti e proposte per aiutarci a migliorare: _____ _____ _____

Dichiaro: di avere preso visione e approvare lo statuto sociale ed il regolamento interno disponibile sul sito web dell'associazione e dopo aver letto, compreso e accettato in tutte le sue parti gli estratti di polizza relativa alla copertura assicurativa compresa nella tessera socio, che mi verrà rilasciata successivamente all'iscrizione, quale socio dell'associazione sportiva dilettantistica "A.S.D. Cilento mtb" attenendomi a versare la quota sociale determinata per l'anno 2019 (i soci che desiderano elevare le garanzie assicurative delle tessere socio "base" devono esplicitamente richiederlo e scegliere tra le varie garanzie integrative disponibili); di essere maggiorenne (diversamente sul presente modulo dovrà essere apposta la firma di un genitore o di persona esercitante la Patria Potestà). Mi iscrivo volontariamente, dichiarando di essere fisicamente idoneo e adeguatamente preparato; Autorizzo al trattamento dei miei dati personali nel rispetto della legge UE 2016/679; L'associazione Asd Cilento mtb si riserva il diritto di non accettare eventuali iscrizioni indesiderate.

Data: ___/___/____

Firma per consenso (il genitore se trattasi di minore)

Esente da bollo in modo assoluto

- art.7 - tabella - allegato B - DPR 26/10/1972 n.642