
MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il giorno _____
Residente a _____ via _____ CAP _____
Codice fiscale _____ Telefono abitazione _____
Cellulare _____ Altri recapiti _____
Indirizzo E-mail _____

**O In qualità di genitore esercente la patria potestà,
per la/il propria/o figlia/o**

Nome _____ Cognome _____
Nata/o a _____ il _____
Residente a _____ via _____ CAP _____
Località _____ Codice fiscale _____

Chiede l'iscrizione all'Associazione A.S.D. CRASH e la pratica delle attività svolte, per la stagione sportiva/.....

A tale proposito DICHIARA che:

Di/È essere allergica/o a farmaci

Si

No

Se sì quali _____ Altri tipi di allergie _____

Deve assumere farmaci

Si

No

Se sì quali _____

Altre indicazioni _____

Delega per prendere l'allieva/o

Inoltre

- Acconto a divenire o acconto che mia/o figlia/o divenga socia/o dell'Associazione Sportiva Dilettantistica CRASH
- Acconto all'utilizzo dei dati personali secondo le normative vigenti in materia (D.lgs. n.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")
- Prendo visione e acceto senza riserve le regole comportamentali dell'Associazione Sportiva Dilettantistica CRASH (Regolamento Interno approvato il 19/09/2017)

La presente si intende completa dopo aver allegato:

-fotocopia del documento d'identità, in corso di validità dell'allieva/o di chi ne esercita la potestà

-certificato medico di sana e robusta costituzione che abbia copertura per l'intera durata della stagione sportiva

Data

Firma
