

---

**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**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_