

Domanda adesione 2024

Nome: _____ Cognome: _____

Nato a: _____ Prov: _____ il: _____

Residente in: _____ n° _____

C.A.P. _____ Città: _____ Prov: _____

Codice fiscale: _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail: _____

Numero tessera: _____ (in caso di cambio società)

Scadenza certificato medico: _____ Taglia Body: _____ Taglia T-shirt: _____

Prendo atto:

1) **La quota d' iscrizione per il 2024 è di € 90 (in caso di cambio società +30€)**

IBAN IT 57 V 03069 033151 00000 00 7984

2) Per il primo tesseramento, inviare copia documento d' identità (fronte/retro), copia codice fiscale e una foto in formato digitale.

3) La richiesta di tesseramento alla FITRI, verrà inoltrata solamente se in regola con il versamento.

4) **Il tesseramento FITRI sarà attivo solo dopo aver consegnato, in ORIGINALE, il CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL' ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA, indicando come attività, "Triathlon". Il tesseramento sarà sospeso se in scadenza.**

5) La società NON è responsabile degli atleti che gareggiano senza aver consegnato tale certificato medico.

6) **Di non far uso personale, di sostanze cosiddette dopanti e/o non consentite dalle norme in vigore e di impegnarsi a non farne uso nemmeno in futuro. Tuttavia se fosse riscontrata una violazione in tal senso, solleva da qualsiasi responsabilità di natura e specie sia Zona Cambio Triathlon A.S.D che i suoi dirigenti.**

7) Con la firma il sottoscritto dichiara di aver preso visione del regolamento societario.

_____, li _____ _____

In fede

Vista la domanda presentata, Zona Cambio Triathlon ASD accetta l' adesione

_____, li _____ _____

Il Presidente

Autorizzazione Uso Dati Personali

Il sottoscritto, a norma dell'art. 13 D.LGS 196 del 30 Giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", autorizza Zona Cambio ASD alla conservazione, memorizzazione ed utilizzazione, per fini istituzionali, e la pubblicazione sul sito internet dei dati personali sopra riportati.

Firma _____