

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI ATLETICA STAGIONE 2020-2021

SEZIONE RISERVATA ALLA SEGRETERIA					
COGNOME	NOME	ANNO DI NASCITA	CATEGORIA	DATA DI ISCRIZIONE	N. TESSERA

COMPILARE IN STAMPATELLO

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ provincia _____ il _____
 residente a _____ CAP _____ provincia _____
 via/piazza _____ n. civico _____
 telefono _____ cellulare _____
 e-mail (obbligatoria per TUTTE le comunicazioni) _____

CHIEDE di poter iscrivere il/la proprio/a figlio/a _____
 nato/a a _____ provincia _____ il _____

al corso di atletica, secondo le modalità indicate nella tabella (vedi retro del presente foglio), barrando le caselle corrispondenti alle opzioni scelte.

ALLEGA certificato medico:
*fino a 11 anni di età rilasciato dal medico pediatra, con visita medica a cura dell'interessato,
 da 12 anni di età in poi certificato medico sportivo, con visita medica a cura della Società.*

IN ALTERNATIVA SI IMPEGNA a consegnare il suddetto certificato in segreteria entro e non oltre 7 giorni dalla data della presente richiesta di iscrizione, pena la mancata accettazione della stessa.

AUTORIZZA ANA Atletica Feltre a disporre di una fototessera dell'iscritto/a, qualora richiesto dalla FIDAL, solamente ai fini del tesseramento.

DICHIARA di accettare il regolamento qui riportato (vedi retro del presente foglio) e di averne ricevuto copia.

Data _____ Firma per accettazione e iscrizione _____

Tutti i dati forniti verranno trattati nel rispetto del decreto legislativo 196/2003 sulla tutela della privacy. Lei ha il diritto di richiedere la cancellazione o la modifica dei suoi dati personali, in qualsiasi momento, a ANA Atletica Feltre.