



# ASD FINESTRELLE BIKERS SANTA NINFA

Domanda di iscrizione:  
(compilare in stampatello e integrare eventuali variazioni)

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

DATA NASCITA: \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_ ( ) INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

TEL/CELL. \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ NUMERO: \_\_\_\_\_

EMESSO IL: \_\_\_\_\_ SCADENZA: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

## CHIEDE

alla presidenza della suddetta associazione di poter essere tesserato per l'anno sportivo 2020

- Ho diritto a:
  - partecipare al pari di tutti gli associati alle attività dell'associazione sociali, agonistiche, ludiche
  - partecipare alle assemblee
  - essere tesserato ad un Ente di Promozione Sportiva
- Mi impegno a:
  - Accettare integralmente lo Statuto, i regolamenti e le direttive della società senza riserve.
  - Non utilizzare il nome della società a scopi personali e di lucro o che non rientrano nell'ambito dell'attività sportiva e ricreativa
  - Non indossare "abbigliamento di squadra" diverso da quello societario in occasione di eventi ufficiali, locali, nazionali e internazionali
  - Rispettare lo Statuto ed i Regolamenti della FCI, del CIO, dell'ICP, del CONI, dell'UCI, e degli organismi continentali e delle altre Federazioni Nazionali
  - accettare il Codice Mondiale Antidoping della WADA e le Norme Antidoping di tutti gli organismi riconosciuti dalla WADA
  - a sottopormi e accettare le sanzioni disposte in base alle norme sportive dagli Organi di Giustizia Sportiva di ogni grado di giudizio

Verso la quota associativa di € 60,00 entro la data di presentazione della domanda

a mezzo Bonifico Bancario a : ASD FINESTRELLE BIKERS S. NINFA  per contanti

IBAN: IT62 P 02008 8195 0000 103055 722  
BANCA: UNICREDIT AGENZIA SANTA NINFA  
CAUSALE: TESSERAMENTO 2020

ATTIVITÀ SPORTIVA CHE INTENDO SVOLGERE:  
(PREVALENTE)

INCARICO SOCIALE:

DICHIARO DI AVER LETTO E ACCETTATO L'INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali" relativa ai dati forniti alla suddetta associazione senza alcuna riserva

FIRMA \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA DI UN GENITORE (SE ATLETA MINORENNE) \_\_\_\_\_

Mi impegno a fornire alla ASD Finestrelle Bikers Santa Ninfa in allegato alla presente:  
Copia della VISITA MEDICA SPORTIVA ( se scaduta, o non l'ho fornita precedentemente)  
N. 1 Fototesserata (qualora non l'ho già fornita precedentemente)

DA PRESENTARE ENTRO E NON OLTRE IL 31 DICEMBRE 2019- TERMINE ULTIMO