



MODULO DI ISCRIZIONE ALL'A.S.D. AGONISTICA CAMPIGLIO
STAGIONE 2008/2009
Categoria Baby-Cuccioli

Cognome e Nome _____ data di nascita _____

Via _____ Cap _____ Città _____

C.F.: _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

quale atleta per lo svolgimento ed il raggiungimento degli scopi primari della stessa.

DICHIARA

1. Di aver presentato i certificati medici per l'attività agonistica e di essere a conoscenza che tali certificati sono vincolanti per l'attività sportiva.
2. Di versare la quota annuale, comprensiva del tesseramento FISI e polizza assicurativa personale infortuni, così suddivisa:

I^ rata all'iscrizione entro il 31 maggio 2008	Euro 600,00
II^ rata al 30 novembre 2008	Euro 500,00
III^ rata al 10 gennaio 2009	Euro 500,00

a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate:
EU IBAN IT16 G081 7935 2610 0002 0001 785

*Informativa sull'utilizzazione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo nr. 196/2003
consento al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statuari. Consento
anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi
trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.
(L'informativa è disponibile sul sito www.agonisticacampiglio.org)*

Data _____

Firma _____
Per il minore firma di chi esercita la patria potestà