


 NUOVA ISCRIZIONE
 RINNOVO

cognome e nome : _____

nato a: _____ il : _____ nazionalità: _____

residente a: _____ via: _____ c.a.p. _____

tel. casa _____ cell.: _____

codice fiscale: _____ e-mail: _____

PRIMO TESSERAMENTO **SI NO** - CAMBIO SOCIETÀ **SI NO**

NUMERO TESSER FIDAL : _____ LA SOCIETÀ' DI PROVENIENZA _____

Scadenza certificato medico sportivo attività agonistica: _____

Io sottoscritto dichiaro che i dati sopra riportati corrispondono al vero, e che sono stato messo al corrente che qualora non sia provvisto di un valido certificato medico di idoneità all'attività sportiva agonistica per il podismo, non posso iscrivermi e/o partecipare ad alcuna manifestazione agonistica.

FIRMA*(di un genitore o di chi esercita la patria potestà, per i minori di 18 anni)***COSTI TESSERAMENTI RAGAZZI**

(minore di 18 anni) VALIDO FINO AL 31.12.2024

	NUOVO- TESSERAMENTO ATLETA RAGAZZI tesseramento Fidal ed un allenamento settimanale in palestra + canotta	50 €
	NUOVO- TESSERAMENTO ATLETA RAGAZZI tesseramento Fidal ed un allenamento settimanale in palestra + canotta + pantaloncini + zainetto	70 €
	RINNOVO- TESSERAMENTO ATLETA RAGAZZI tesseramento Fidal ed un allenamento settimanale in palestra	35 €
	RINNOVO- TESSERAMENTO ATLETA RAGAZZI tesseramento Fidal ed un allenamento settimanale in palestra + maglietta	50 €

LEGGE SULLA PRIVACY (Per i minori di 18 anni occorre la firma di chi esercita la patria potestà).

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 recante "Disposizioni in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per le sole finalità dell'Associazione (ad es. iscrizioni, stesura classifiche, invio informazioni, ecc.), mediante utilizzo di supporto informatico o cartaceo. Il materiale fotografico e/o video relativo a eventuali partecipazioni ad attività societarie (ad es. gite, manifestazioni sportive, ecc.), potrà essere inserito nel sito web della Società o in pubblicazioni ad essa riconducibili. Il titolare dei dati è l'Associazione Sportiva Dilettantistica Podistica Valle Grana che è responsabile del loro trattamento. L'iscritto è titolare dei diritti indicati all'art.7 del già citato D.Lgs., e quindi può chiedere aggiornamenti, rettifiche, integrazioni e cancellazioni dei dati che lo riguardano. In caso di rifiuto di conferire i dati personali non si potrà procedere all'iscrizione.

DO' IL MIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI **SI NO** Firma

INOLTRE DICHIARA

Il sottoscritto dichiara inoltre di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto della Podistica Valle Grana.

Di esonerare il Presidente pro-tempore e il Consiglio Direttivo in carica, da ogni e qualsiasi responsabilità per danni al sottoscritto medesimo, a terzi o ad animali e cose, derivanti dalla pratica dell'attività sportiva sia durante la partecipazione a gare sia durante gli allenamenti.

Autorizzo l'A.S.D. PODISTICA VALLE GRANA ad inserire il mio indirizzo di posta elettronica nella newsletter del Gruppo Sportivo esclusivamente allo scopo di ricevere comunicazioni relative alle attività dell'Associazione.

Data,

Firma

Per completare l'iscrizione devo portare:

- **Modulo** compilato con i dati personali e firmato
- **Visita medica per "ATLETICA LEGGERA"**
 - Attività **agonistica** (tesseramento FIDAL) : Visita medica sportiva presso i centri abilitati.
 - Attività **NON agonistica**: è sufficiente la visita medica del pediatra o del medico di base
- **Fototessera** solo per:
 - **Nuovi tesserati, Attività agonistica**, a partire dai **14 anni d'età**.
 - **Rinnovati , Attività agonistica**, che compiono **14 anni** nel 2024(è anche possibile inviarla in formato digitale(**.jpg**) al seguente indirizzo: info@podisticavallegrana.com)
- **Pagamento tessera**
 - In contanti - presso la sede (se è possibile portare i soldi giusti, per non aver problemi con il resto !)
 - Con bonifico bancario (allegare la copia del Bonifico).

int. **A.S.D. PODISTICA VALLE GRANA**

codice IBAN:**IT47S0843946070000010112504**

banca**BCC di Caraglio**

Specificare la causale: "**Tesseramento 2024 – (nome dell'atleta)**"



