

Scheda ISCRIZIONE Atleta All’Associazione Sportiva Dilettantistica Napoli Pedala

RICHIESTA TESSERA ATLETA ANNO 2021/22

Io sottoscritto : ..................... ...................... ................................................................ Genitore / Tutore... di : Cognome ................................. Nome .............................................................. nato a ...................................... prov. .......... il .................. ...cod. fiscale .................................................. e

r e s i d e n t e i n . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . c . a . p . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prov. .................................... in via/

piazza ........................................................................tel..........................cell......................... email ....................................@.................................... di professione ............................................ altro : ...........................................................................................................................................

Con la presente chiedo l’iscrizione di .................................................. al a.s.d. Napoli Pedala quale atleta, assumendo in proprio tutte le responsabilità che ne derivano e nel rispetto dello statuto dell’associazione, dello statuto dell’FCI e di quanto previsto dalle norme e nel rispetto del vincolo previsto per gli atleti nella Società. La firma sulla richiesta tesseramento è parte integrante della presente richiesta.

Data : ..................................... Firma : ............................................................

A tale scopo si allegano:

- Documento Identità o Certificato di residenza / Autocertificazione

- Copia Codice Fiscale

- Fotografia f.to digitale

- Copia tessera sanitaria

- Certificato Medico (Certificato Medico Sportivo attività agonistica) annuale

L’assenza di certificato medico valido preclude il tesseramento e la partecipazione a tutte le attività sportive

Si DICHIARA

- di essere a conoscenza di quanto descritto nella presente domanda per conto di chi richiede e di chi ne fa le veci, di conoscere lo statuto dell’associazione, con riferimento ai diritti e doveri dell’associato;

- di partecipare in forma economica versando la quota di associazione e di partecipazione per lo svolgimento delle attività previste dallo statuto e che il mancato versamento della stessa fa decadere il

diritto a socio, nelle forme previste dallo statuto;

- di conoscere le norme e il regolamento dalla Federazione Ciclistica Italiana cui faccio richiesta.

Per espressa accettazione

Data ...................................... Firma …………………………………………….

Il presente modulo, compilato e firmato, per la sua validità dovrà essere consegnato in originale di persona alla Società per esplicita autorizzazione all’iscrizione.