A.S.D. CIRCOLO SPORTIVO ORTOVERO

RICHIESTA DI TESSERAMENTO ANNO 2020

Il SOTTOSCRITTO/A (i dati richiesti nei seguenti campi sono obbligatori)

COGNOME_____**NOME**_____

NATO IL____/_____/_____ **A**_____**PROV**_____

INDIRIZZO Via/Piazza_____**NR**_____

CITTA'_____**CAP**_____**PROV**_____

E-MAIL_____

NUMERO CELL_____**ALTRO**_____

CODICE FISCALE_____

Dopo aver preso completa ed attenta visione dello Statuto dell'Associazione in ogni suo articolo e accettato il regolamento approvato dai Soci il 12 agosto 2007 che prevede "l'uso obbligatorio del casco rigido di protezione anche in allenamento" **CHIEDE** di essere ammesso in qualità di socio all'Asd Circolo Sportivo Ortovero per la pratica del ciclismo.
Tale richiesta è valida, previa consegna del certificato medico di idoneità alla pratica sportiva prescelta (con validità dodici mesi che dovrà essere consegnato ad un membro del consiglio direttivo entro il 31 gennaio 2020) da diritto al tesseramento FCI solo se in regola con il versamento della quota di iscrizione come da regolamento dell'Associazione scaricabile dal sito.

L'ASD garantisce la massima riservatezza dei dati forniti nella compilazione della domanda associativa. I dati potranno essere utilizzati per inviare informazioni sulle attività sportive. *Titolare del trattamento* è il sig. TARELLO MAURIZIO Presidente dell'ASD CIRCOLOSPORTIVO ORTOVERO con sede in Via alla Chiesa – 17037 ORTOVERO. e-mail: info@circolosportivoortovero.it

Il/la sottoscritto/a dichiara di approvare le condizioni di cui sopra sollevando l'ASD da qualsiasi responsabilità da eventuali rischi e danni causati a sé stesso e/o a terzi derivanti direttamente o indirettamente dalla pratica sportiva.

Firma del socio_____Ortovero li_____

This document must be disclosed only to authorized individuals. Any reproduction and/or disclosure must be subject to information Owner prior consent.