



MODULO ISCRIZIONE ATLETA MINORENNE CANOTTIERI INTRA

IL SUDETTO MODULO VA COMPILATO PER INTERO ANCHE DAI GENITORI/TUTORI

- SOCIO FAMILIARE FINO A 16 ANNI COMPIUTI**
 ATLETA FAMILIARE FINO A 16 ANNI COMPIUTI
 ATLETA FINO A 16 ANNI COMPIUTI

ATLETA MINORENNE

NOME COGNOME: _____
DATA DI NASCITA: _____
LUOGO DI NASCITA: _____
CODICE FISCALE: _____

GENITORE/TUTORE:

NOME COGNOME: _____
DATA DI NASCITA: _____
LUOGO DI NASCITA: _____
INDIRIZZO: _____
CAP: _____
CITTA': _____
CODICE FISCALE: _____
CELL: _____
MAIL: _____

Spettabile Direzione,

- il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente il contenuto del regolamento della società
- il sottoscritto si impegna a consegnare il certificato medico prima dell'inizio dell'attività sportiva

Preso atto dell'informativa resami ai sensi dell'art.13 Dlgs 196/03 e come previsto dall'art.23:

Dò Nego

il Consenso affinché i miei dati, anche sensibili, vengano trattati dalla scrivente ai fini dell'esecuzione di un contratto in essere o da svilupparsi secondo i modi indicati nell'informativa su esposta, conscio che un mancato consenso implica un'impossibilità a proseguire il rapporto

Dò Nego

il Consenso affinché la scrivente utilizzi al suo interno i miei dati personali per fini informativi, commerciali, e di marketing in momenti successivi e/o estranei al contratto in essere.
In caso di mancato consenso non vi saranno conseguenze per eventuali contratti in corso.

PREGHIAMO I SOCI e CLIENTI A CAMBIARSI ESCLUSIVAMENTE ALL'INTERNO DEGLI SPOGLIATOI

COMPILA PAGINA 2



CANOTTIERI INTRA
Associazione Sportiva Dilettantistica
Via Ticino. 4 28921 VERBANIA INTRA (VB)
Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00372390039
Tel.0323 402136 E-mail canottieriintra@libero.it





Per tutti i soci iscritti come ATLETI è obbligatorio consegnare in originale la VISITA MEDICA SPORTIVA AGONISTICA.

In assenza di tale certificato si prega di indicare la data della prenotazione.

Fino a tale data è obbligatorio compilare il modulo sottostante.
Oltre tale data non sarà più possibile frequentare i corsi di canoa ne utilizzare gli spazi adibiti per gli allenamenti.

CAMPO DA COMPILARE SOLO PER ATLETI F.I.C.K. CHE NON HANNO ANCORA PRESENTATO IL CERTIFICATO DI VISITA MEDICA AGONISTICA:

DATA DI PRENOTAZIONE VISITA MEDICA AGONISTICA: _____

DATA PRESUNTA VISITA: _____

LUOGO DI PRENOTAZIONE: _____

NOME DEL MEDICO SPORTIVO _____

LUOGO: _____

DATA: _____

FIRMA: _____



CANOTTIERI INTRA

Associazione Sportiva Dilettantistica

Via Ticino. 4 28921 VERBANIA INTRA (VB)

Codice Fiscale e Partita I.V.A. 00372390039

Tel.0323 402136 E-mail canottieriintra@libero.it

