



MODULO ISCRIZIONE

Da redigere in duplice copia una per chi domanda e l'altra per chi riceve l'iscrizione

Data richiesta iscrizione.....
Nome..... Cognome.....
Data di nascita..... Luogo.....
Residente a..... Via.....
C.a.p. Provincia..... C.F.....
Telefono Cell..... Casa..... Lavoro.....
Posta elettronica.....

Chiedo l'iscrizione al gruppo A.s.d. Cicloamatorifondi, pago la quota associativa pari a:

-€45,00 Iscrizione come socio Cicloamatore Agonista (Certificato medico sportivi agonista)
-€35,00 Iscrizione come socio Cicoturista /Escursionista (Certificato medico di base)
-€10,00 Iscrizione come socio giovane minorenni 7/15 anni Progetto Giovani (Certificato medico Sportivo semplice)

(Dichiarazione di responsabilità firmata da uno dei genitori)

Spuntare con la X l'iscrizione scelta

Contestualmente alla sottoscrizione del presente modulo allego il certificato medico.

Dichiaro di essere a conoscenza delle seguenti circostanze:

1. La quota d'iscrizione all' A.s.d. Cicloamatorifondi è valida per il solo anno solare a partire dalla data d'iscrizione
2. La copertura assicurativa è valida per 365 giorni a partire dalla data di tesseramento, indicata sul tesserino d'iscrizione rilasciato dall'ente di affiliazione, purchè il mio certificato medico non venga a scadere anzitempo, in tale eventualità sarà mio onere la produzione di un'altro certificato medico, in assenza del quale non potrò prendere parte alle attività sportive del gruppo
3. Potrò partecipare alle uscite del gruppo e alle attività sociali a partire dalla data di tesseramento che mi sarà comunicata tempestivamente e a prescindere dalla materiale consegna della relativa tessera.
4. Durante le escursioni ufficiali è auspicabile l'utilizzo della divisa sociale, che può essere acquistata contattando direttamente l'organizzazione.

Dichiaro di ben conoscere e accettare senza riserve sia lo statuto che la normativa dell' Associazione di seguito riportata. Mi impegno, infine, pur avendo fatto richiesta della copertura assicurativa a non richiedere risarcimento danni al gruppo A.s.d. Cicloamatorifondi o a chi lo rappresenta durante le escursioni, per indennizzi eventualmente non rimborsabili e/o non rimborsati dalla società d'assicurazione dell'ente di affiliazione.

Per tesseramenti fuori comune inviare il seguente modulo compilato in stampatello leggibile con raccomandata e ricevuta di ritorno a A.s.d. Cicloamatorifondi Via Toscana,11 04022 Fondi LT unitamente alla copia del certificato medico in originale, una foto tessera e copia del pagamento dell'affiliazione tramite bonifico su:

b/b n° 1000/1545 su banca Intesa San Paolo filiale di Fondi, IBAN IT87 Q030 69739701 0000 0001 545 BIC BCTITMM, intestato a A.S.D. Cicloamatori Fondi, via Toscana 11 04022 Fondi.
info: Gino Marcantonio 3394748080

Firma del richiedente.....

Data..... Ricevo da.....
la somma di €. per l'iscrizione al gruppo A.s.d. Cicloamatorifondi

Firma di chi riceve l'iscrizione.....

I dati anagrafici saranno utilizzati con la massima riservatezza dall' A.s.d. Cicloamatorifondi esclusivamente per le finalità inerenti le attività dell'associazione in conformità con la legge n.675/96 art.13