



# ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ATLETICA TEAM LOPPIO

## RINNOVO/RICHIESTA TESSERAMENTO ANNO 2023

PER IL PERIODO 01 GENNAIO - 31 DICEMBRE 2023

IO SOTTOSCRITTO/A

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA NASCITA' \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

RESIDENZA VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

TAGLIA CANOTTIERA: XS  S  M  L  XL  XXL

### CHIEDE

- Di essere tesserato alla Associazione Sportiva Dilettantistica ATLETICA TEAM LOPPIO per l'anno 2023.

### DICHIARA

- Di aver ricevuto dalla Società l'informativa sul trattamento dei dati personali necessari al tesseramento presso la Federazione Italiana di Atletica Leggera - FIDAL e di dare contestuale ed inequivocabile consenso al trattamento".
- Di essere a conoscenza che, oltre alla tessera sociale obbligatoria per chi pratica attività sportiva con la SOCIETÀ ATLETICA TEAM LOPPIO, la validità delle tessere FIDAL e CSI sono soggette al deposito presso l'A.S.D. ATLETICA TEAM LOPPIO del certificato medico di tipo "B" rilasciato dai medici sportivi abilitati, il quale dichiara l'idoneità per l'attività sportiva agonistica in ATLETICA LEGGERA in originale o fotocopia.  
Dopo la scadenza dello stesso, l'atleta dovrà consegnare alla Società il nuovo certificato, pena l'esclusione alla partecipazione delle gare FIDAL e CSI.
  - Che: - Chi intende richiedere la tessera FIASP deve consegnare alla Società un certificato attestante l'idoneità all'attività fisica sportiva rilasciato dal proprio medico condotto
  - Che: - le notizie anagrafiche sopra riportate corrispondono al vero.

Data ultima visita medico sportiva fatta: \_\_\_\_\_

### CHIEDO PER L'ANNO 2023 DI ESSERE TESSERATO ALLE SEGUENTI FEDERAZIONI

<input checked="" type="checkbox"/>	TESSERA SOCIALE	€ 15,00
<input type="checkbox"/>	TESSERA FIDAL	€ 20,00
<input type="checkbox"/>	TESSERA CSI CENTRO SPORTIVO ITALIANO	€ 8,00
<input type="checkbox"/>	TESSERA FIASP FEDERAZIONE ITALIANA SPORT POPOLARI	€ 8,00

E' POSSIBILE E CONSIGLIATO PAGARE CON BONIFICO BANCARIO SPECIFICANDO IL NOME E COGNOME DELL'ATLETA

**CASSA RURALE ALTO GARDA IBAN IT 08 U 08016 35090 0000 2303 2732**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Si prega inviare la documentazione richiesta tramite mail:**

[segreteria@atleticateamloppio.it](mailto:segreteria@atleticateamloppio.it)