

Io sottoscritto/a

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____ Nr.: _____ Cap: _____

Tel/Cell: _____ Fax: _____

e-mail _____

- presa visione e accettazione dello Statuto della Società PT SKYRUNNING ASD in tutte le sue parti;
- assolto il pagamento della quota di tesseramento;
- essendo in possesso del certificato medico sportivo rilasciato dall'ente competente ed avendone trasmesso copia alla Società;
- essendo stato edotto dell'informativa circa l'utilizzo dei dati personali come previsto dalla normativa vigente, ed acconsentito l'utilizzo dei miei dati per il perseguimento degli scopi statutari e per l'iscrizione alle federazioni sportive e/o Enti di promozione sportiva a cui la società aderisce;
- essendo stato informato dell'obbligo di indossare la divisa societaria (canottiera e/o maglietta e pantaloncini) a tutte le gare federali a cui si partecipa;

C H I E D O

- di essere ammesso in qualità di Socio, rispettando le disposizioni statutarie e le deliberazioni degli organi statutari, e mi impegno a corrispondere la quota sociale annuale
- l'iscrizione alla FIDAL (Federazione Italiana di Atletica Leggera) impegnandomi a versare annualmente la quota di competenza entro l'inizio dell'anno e impegnandomi sottopormi alla prevista visita medica per lo svolgimento delle attività sportive, assumendomi l'obbligo di non partecipare a competizioni FIDAL se NON IN POSSESSO del certificato medico in corso di validità.

- l'iscrizione alla FSA (Federazione Sportiva Amatoriale) impegnandomi a versare annualmente la quota di competenza entro l'inizio dell'anno e impegnandomi sottopormi alla prevista visita medica per lo svolgimento delle attività sportive, assumendomi l'obbligo di non partecipare a competizioni FSA se NON IN POSSESSO del certificato medico in corso di validità.
- l'iscrizione alla FITRI (Federazione Italiana Triathlon) impegnandomi a versare annualmente la quota di competenza entro l'inizio dell'anno e impegnandomi sottopormi alla prevista visita medica per lo svolgimento delle attività sportive, assumendomi l'obbligo di non partecipare a competizioni FITRI se NON IN POSSESSO del certificato medico in corso di validità.

Per qualsiasi comunicazione e/o avvisi della Società chiedo che venga utilizzata la seguente modalità:

- sms
- mail
- altro _____

Per quanto riguarda l'abbigliamento sportivo le mie taglie di riferimento sono le seguenti:

- canotta: _____
- maglietta t-shirt _____
- maglia manica lunga _____
- pantaloncino _____
- Pantalone ciclista _____
- Pantalone $\frac{3}{4}$ _____
- Tuta da ginnastica _____
- Body per Triathon _____

Li, _____

Il Richiedente
