

Podistica



Ozzanese

www.podisticaozzanese.it

Cognome:Nome:

Cf.

Nato/a Il

Residente inVian°.....

Telefono.....Cell.

e-mail:

- 1) Chiedo di essere associato alla Podistica Ozzanese per l'anno 2016.... corrispondo la quota associativa di Euro...20.....
- 2) **Chiedo come socio non agonistico di essere assicurato tesserandomi alla FIASP**
- 3) Corrispondo la quota di Euro.....per il tesseramento FIDAL Senior Master per l'anno 2016....
- 4) Consegno certificato medico (se nuovo socio), ovvero mi impegno a consegnare un nuovo certificato medico alla scadenza del termine di validità di quello già consegnato nel corso del precedente anno, attestante l'idoneità alla pratica dell'attività di atletica leggera agonistica / non agonistica, in assenza del quale la FIDAL sospenderà la validità della tessera per le attività agonistiche e la società non m'iscriverà alle manifestazioni podistiche.
- 5) Dichiaro di avere ricevuto copia dello Statuto e del Regolamento interno della Podistica Ozzanese e di conoscere ed approvare il contenuto.
- 6) Esonero la Podistica Ozzanese, il legale rappresentante e gli amministratori da qualsiasi responsabilità derivante dalla mia inidoneità all'attività podistica.
- 7) Dichiaro la mia disponibilità, qualora richiesto, a sottopormi a visita medica presso i centri abilitati specializzati in medicina sportiva.
- 8) Dichiaro d'aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 (Codice Privacy), ivi compresi diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo stesso e conferisco il consenso alla Podistica Ozzanese per il trattamento di tutti i miei dati personali e, in particolare, di quelli ricavabili dalle certificazioni mediche richieste dalla normativa vigente per la partecipazione alle attività sportive organizzate dall'associazione.

FIRMA.....

(Per i minori è richiesta la firma di un genitore)