



A.S.D. RunSpineaRun



RICHIESTA DI TESSERAMENTO FIDAL ANNO 2019

RunSpineaRun@gmail.com

WWW.RUNSPINEARUN.IT

Facebook: RunSpineaRun

Nome: _____

Cognome: _____

Luogo di Nascita: _____ Data: _____

Cod. Fisc.: _____

Indirizzo resid.: _____

Città: _____

CAP: _____ Provincia: _____

Tel.: _____ Cell.: _____

e-mail: _____

Scadenza Cert. Medico: ____/____/____ Taglia Abbigliamento: _____

Nazionalità: _____ Doppia Nazionalità: SI NO

Nuovo Iscritto con maglia RSR (€45,00)

Nuovo Iscritto con maglia RSR + Trasferimento (€ 65,00)

Rinnovo Iscritto (€ 25,00)

Rinnovo Iscritto con maglia RSR (€ 45,00)

Migliori risultati ultimi 2 anni:

10 km _____ 21 km _____ 42 km _____

Si Allega:

1. Certificato Medico Sportivo **in originale**, valido, per l'atletica leggera (in caso di nuova iscrizione o certificato scaduto)

2. Copia del documento di identità

Con la presente iscrizione l'atleta si impegna a:

- **indossare la divisa della società nelle gare competitive e negli appuntamenti di gruppo;**
- **consegnare il nuovo certificato medico durante l'anno qualora la validità dello stesso non coincida con il periodo di tesseramento al team. Pena esclusione delle competizioni da parte della FIDAL.**

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi del Testo Unico sulla privacy, e acconsento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Data _____ Firma _____

Si acconsente ad usare l'indirizzo di posta elettronica per ricevere informazioni legate alle attività della associazione sportiva

Data _____ Firma _____