

Io sottoscritto/a cognome.....nome.....
nato a.....il.....codice fiscale.....
residente aCAP.....in via.....n.....
recapito telefonico.....indirizzo email.....

CHIEDE

il tesseramento con codesta Associazione per la stagione sportiva anno 2020/2021 del proprio figlio

- Bambini:** ANNUALE (tassa iscrizione) € 165,00
- Esordienti e Giovanile** ANNUALE € 250,00
- Fratelli** – famiglie con due o più ESORDIENTI e GIOVANI, ANNUALE € 200,00

Se tesserato in altra società inserire il codice della propria tessera FIDAL.....
società di provenienza

ALLEGA (documenti inviabili ad atleticavalledicembra@gmail.com)

- 1) **Visita medica** in corso di validità (indicare la data di scadenza) se non già in nostro possesso, oppure **Certificato medico pediatra o Medico di base**
- 2) **Quietanza di pagamento** da effettuare su conto corrente bancario della società
Cassa Rurale di Trento - IBAN IT93H0830405592000073782056
- 3) **Foto tessera digitale** (solo nuovi iscritti da 14 anni in poi)
- 4) **Carta identità genitori** (solo NUOVI iscritti)
- 5) **Modulo Privacy**

Luogo e Data _____

Firma di un genitore _____
o del atleta maggiorenne