

**Via Respighi n° 2 - 61122 - Pesaro**

**Tel. 335-6077034**

**Codice fiscale 92010990411**

**IBAN IT12A0882613306000080178629**

**Cod. Fidal PU010**

[**info@atleticacentrostorico.it**](mailto:info@atleticacentrostorico.it)

**www.atleticacentrostorico.it**

****

# MODULO DI ISCRIZIONE 2019

Il / La sottoscritto/a ……………………………….…………………..……………………………………….

Nato/a a ……………………………………………………….……..…..… il …………………..………….

Residente in via ……………………………………………..…....………….……….…….... n° …….…....

Località ……………………………………………………………….…………… CAP ……………………

Comune ……………………………………………………………… Provincia …….……………..………

Cod.Fisc ……………….…………………………………... Cittadinanza …..…………..…………………

Professione……..……….……………………………............ N° cell…..........................………………..

e-mail………………………………………………………………….…………………………………..……

**CHIEDE :**

Di essere ammesso a socio dell’ ***A.S.D “Atletica Banca di Pesaro – CentroStorico”***, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, attenendosi a pagare la quota sociale per l’anno **2019**.

Ricevuta l’informativa sull’utilizzo dei dati personali ai sensi dell’art.10 della legge 675/1996, il sottoscritto acconsente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Acconsente inoltre che i dati riguardanti l’iscrizione siano comunicati agli enti e/o federazioni sportive a cui l’associazione aderisce e da questi trattati nella misura necessaria all’adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie. In caso di partecipazione a gare con tessera societaria, tessera federale o autorizzazione medica non rinnovati il sottoscritto solleva la società da eventuali danni economici o legali che tale comportamento possa causare.

Esente da bollo in modo assoluto art.7 – Tabella allegato B – D.P.R. 26.10.1972 n. 642.

**COME:**

€ AGONISTA ……………………....….……………... € ORDINARIO ...……..……………………..

€ AGONISTA 1°anno o Ag. Familiare ……………... € ORDINARIO 1° anno ........... Gratuita ....

€ AGONISTA UNDER 35 / 1°anno … sc. 50% …… € FAMILIARE ……………...………………..

€ AGONISTA UNDER 35 …………… sc. 50% ...…. € AGONISTA UNDER 18 ….. Gratuita ....

Data ………………………….. Firma ………………………………………...