

## ELENCO SOCI

RICHIESTA di N° ..... TESSERE per l' ANNO .....per i nominativi  
sottoelencati del Circolo / Associazione .....del  
COMUNE di.....INDIRIZZO.....

Presidente

COGNOME..... NOME.....

Luogo ..... Data.....

N°	*Cognome Nome	*Luogo e Data di Nascita	*Residenza	*Indirizzo	Mail	Cellulare
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

17						
18						
19						
20						

**\*CAMPI OBBLIGATORI !**

Dichiaro sotto la mia responsabilità che le tessere di cui alla presente richiesta saranno intestate ai nominativi sopraelencati e che gli stessi hanno sottoscritto l'autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi dell' art.10 della L. 675/96 e successive.

Dichiaro inoltre di essere in possesso delle domande d'ammissione a socio dei singoli atleti di cui sopra e che i certificati medici attestanti l'idoneità all'attività agonistica sono da me conservati.

Dichiaro pertanto che gli stessi sono in regola con la loro posizione sanitaria come prescritto dalla normativa vigente.

Dichiaro infine che (sia gli accompagnatori dirigenti e tecnici, sia gli atleti) sono a conoscenza della polizza assicurativa a copertura degli infortuni. Pertanto solleva gli organizzatori dei campionati, manifestazioni, gare da qualsiasi richiesta di integrazione economica per incidenti e danni che possono verificarsi prima, durante e dopo lo svolgimento delle manifestazioni.

Preso atto di quanto sopra esposto

il/la Presidente dell' Associazione/Circolo

La Presidenza Provinciale

.....

.....