



Il sottoscritto: _____ Cat. Fidal _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ N° _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cellulare _____ Email _____

Taglia abbigliamento sportivo _____ Obbligo indossare canotta o maglietta alle gare sia in corsa che nelle premiazioni. (I colori Sociali sono la nostra identità)

Chiede di essere TESSERATO all' Atletica Avis Castel San Pietro per l'anno 2026 e dichiara:

- Di non essere tesserato per l'anno 2026 a nessuna società iscritta alla Fidal / UISP
- Di aver letto lo Statuto Societario consultabili sul sito internet www.atleticaaviscspietro.it e il regolamento in allegato.

TESSERA RICHIESTA:

1. Tessera Associativa 30 €
2. Tessera Associativa +Tessera UISP 45 €
3. Tessera Associativa +Tessera FIDAL 55 €
4. Tessera Associativa +Tessera UISP + Tessera FIDAL 70 €

Pagamento: con bonifico IBAN IT61L0846236750000005044285 _ Satispay **338 7438244**

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dagli articoli 46 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

Data ____/____/____

Firma _____

Ai sensi dell'articolo 10 della legge 31/12/1996 n. 675, recante disposizioni sulla Tutela delle persone e altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività dell'Atletica Avis Castel San Pietro. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti telematici idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all' art. 13 della legge 675/96 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento). Titolare della banca dati è il segretario. A tal fine autorizzo l'Atletica Avis Castel San Pietro al trattamento dei miei dati personali.

Tipo di tesseramento: FIDAL UISP NON AGONISTICO

Data ____/____/____

Firma _____

Si informa che, avvenuta la consegna del presente modulo debitamente compilato in tutte le sue parti, si provvederà all'iscrizione all'Atletica Avis Castel San Pietro e al tesseramento Fidal/UISP. **Ricordiamo che per procedere al tesseramento Fidal / Uisp è necessario un certificato medico agonistico valido, in formato originale per Atletica Leggera.**

Indicare di seguito eventuali modifiche dei dati: _____

Atletica Avis Castel San Pietro
Associazione sportiva dilettantistica
via Viara, 517 40024 Castel San Pietro Terme (Bo)
P.Iva 02338001205 C.F. 90031950372
www.atleticaaviscspietro.it
bo023@fidal.it
IBAN: IT61L0846236750000005044285