ASD AVIS PAVIA GRUPPO CICLISTICO

Data _____

Spett.le
Associazione Sportiva Dilettantistica
Avis Pavia Gruppo Ciclistico

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO 2027

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____ Via _____

Cap _____ Cell. _____ e-mail _____

Chiede l'iscrizione e rilascio tessera associativa della ASD AVIS PAVIA GRUPPO CICLISTICO per l'anno 2027.

A tale fine dichiara:

- di conoscere lo Statuto ed i Regolamenti associativi accettandone i contenuti e le disposizioni, impegnandosi, altresì, ad osservare le delibere degli organi sociali e di conoscere le condizioni delle polizze assicurative;
- di accettare l'utilizzo da parte dell'Associazione di tutti i dati personali necessari per l'iscrizione, specificando che gli stessi saranno conservati presso lo Studio associato Orione Angoli di Pavia e dal Presidente dell'Associazione. Gli stessi dati saranno inseriti nella piattaforma nazionale dell'ente di affiliazione;
- di autorizzare l'Associazione ad effettuare ed utilizzare riprese fotografiche e video per propagandare l'attività sociale sui propri canali ufficiali (sito web, Facebook, WhatsApp, Instagram);
- di autorizzare l'Associazione ad utilizzare i contatti per l'invio di comunicazioni ufficiali riguardanti l'attività associativa.

La disciplina sportiva svolta dalla ASD AVIS PAVIA GRUPPO CICLISTICO è il CICLISMO per la quale il socio consegna Certificato medico di idoneità per la pratica sportiva con scadenza _____ del tipo:

☐ **AGONISTICA (certificato di idoneità per la pratica sportiva agonistica)**

☐ **NON AGONISTICA (certificato di idoneità per la pratica sportiva NON agonistica)**

La copertura assicurativa richiesta è (barrare la scelta): ☐ Base ☐ Extra integrativa

TAGLIA ABBIGLIAMENTO (indicare nella casella taglia su tipo di abbigliamento scelto):

Maglia ufficiale (azzurra) ☐ **Maglia celebrativa (tricolore)** ☐ **Salopette Magistrale UAE** ☐

PER ISCRIZIONE MINORI

Cognome e nome di chi esercita la potestà genitoriale _____

Codice Fiscale di chi esercita la potestà genitoriale _____

FIRMA

_____