



# - Richiesta tesseramento -

## - Anno 2025 -



- ASD Podistica Arona -

- info@podisticaarona.it -

Cognome	Nome	Nr. Tessera
Data di nascita (gg/mm/aa)	Luogo	Cittadinanza
Residenza (via-piazza-n°)	Cap - Città' - Provincia	
Codice fiscale		Professione
Telefono fisso	Cellulare	Fax
Tessera Fidal (se già tesserato)	Società' di provenienza	E-mail

**COSTI E DOCUMENTI RICHIESTI:**

- 1) versare quota associativa + contributo anno 2025: **€ 35,00**;
- 2) versare quota per fornitura divisa sociale: **€ 30,00** ( indicare taglia \_\_\_\_\_ );  
*Pagamento quota: Bonifico su C/C intestato a Podistica Arona: IBAN: IT47L0503445130000000007069*
- 3) consegnare originale del certificato medico sportivo in corso di validità di abilitazione alla pratica di Atletica Leggera;
- 4) fotocopia carta d'identità;
- 5) foto tessera (possibilmente in formato digitale: file da inviare tramite email o WathsApp 348-8643436);
- 6) In caso di trasferimento da altra società vanno aggiunti oneri Fidal (€35,00 se regionale, €50,00 se nazionale)
- 7) liberatoria Normativa Privacy (modulo consegnati in allegato)

Con la firma della presente richiesta di tesseramento, il dichiarante accetta le condizioni statutarie di ASD Podistica Arona e s'impegna al rispetto delle stesse e a quanto deliberato dalle assemblee dei soci e dal consiglio direttivo.

	Data		Firma	
--	------	--	-------	--



**RICHIESTA DI TESSERAMENTO ATLETA**

	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
cognome	nome		sesso
/ /	data di nascita (gg/mm/aaaa)	luogo	cittadinanza (per atleti stranieri)
residenza: via/piazza	civico	C.A.P.	città prov.
codice fiscale		professione	
telefono abitazione		cellulare	e-mail
<p><u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo senza necessità di sottoscrizione del presente modulo..</u></p> <p>Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.</p>			
firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale		/ /	data

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">ALL</td> <td style="padding: 2px;">JUN</td> <td style="padding: 2px;">PRO</td> <td style="padding: 2px;">SEN</td> </tr> </table> <p>categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)</p>	ALL	JUN	PRO	SEN			
ALL	JUN	PRO	SEN				
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>ASD PODISTICA ARONA</b></td> </tr> </table> <p>società</p>	<b>ASD PODISTICA ARONA</b>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>codice FIDAL</p>					
<b>ASD PODISTICA ARONA</b>							
<input type="checkbox"/> PRIMO TESSERAMENTO <input type="checkbox"/> RINNOVO TESSERAMENTO <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO	società di provenienza _____  data di primo tesseramento alla attuale società di appartenenza _____ / / (gg/mm/aaaa)						
<p>Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).</p>							
firma del Legale Rappresentante della società _____							