



TVBIKE TEAM

FLUID SYSTEM

FLUID SYSTEM

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

Sede in Villorba (TV) – Via Newton n. 33

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO 2012

Io sottoscritto / sottoscritta

cognome

nome

codice fiscale

**dati
di nascita**

Comune

Prov.

data di nascita

**residenza
(indirizzo completo)**

Via / Piazza

nr.

Località

C.A.P.

Prov.

telefono

Cell.

Abitaz.

Uff.

CHIEDO

di essere ammesso/a alla TVBIKE TEAM A.S.D. come

- socio CICLO TURISTA**
 socio CICLO AMATORE

(* CERTIFICATO DI BUONA SALUTE)

(* CERTIFICATO DI IDONEITA' AGONISTICA)

DICHIARO

- di aver preso visione dell'allegato **REGOLAMENTO** della TVBIKE TEAM A.S.D. e di impegnarmi a rispettare le norme in esso contenute, ed in particolare:

- di svolgere l'attività cicloturistica/cicloamatoriale in presenza di **certificato medico sempre in corso di validità** nel rispetto delle disposizioni FCI UDACE
- dichiaro altresì di astenermi da qualsiasi attività in mancanza - anche per breve periodo - di certificato medico **in corso di validità** poiché decade la copertura assicurativa
- di impegnarmi ad indossare la divisa sociale nelle competizioni, negli allenamenti e nelle uscite sociali
- di conoscere le disposizioni in materia di lotta al doping emanate dall'U.C.I. e che, se chiamato, sarà mio obbligo presentarmi ai controlli disposti dalle autorità preposte, assumendomi tutte le responsabilità del caso e sollevando sin d'ora la TVBIKE TEAM A.S.D. da ogni responsabilità di sorta.

Villorba

Firma

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 10 della Legge nr. 675/1996, recante disposizioni per la "TUTELA DELLE PERSONE E DI ALTRI SOGGETTI RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI" si informa che i dati da Lei forniti all'atto del tesseramento alla TVBIKE TEAM A.S.D. e della presente autocertificazione, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa di legge e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati saranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali e promozionali della TVBIKE TEAM A.S.D.

Firma per accettazione _____