



TEAM OTC SSD ARL

Via Lombardia 3
22075 Lurate Caccivio (CO)
Cod.Fiscale e Partita IVA : 03618970135

DOMANDA DI TESSERAMENTO

Il sottoscritto ,

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Il _____

Residenza _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____

Chiede di essere tesserato al TEAM OTC SSD ARL

Richiedendo il tesseramento come amatore / master presso la Federazione Italiana Atletica Leggera (fidal) per l'anno _____

Inoltre sono consapevole dei seguenti obblighi :

- Dichiaro di essere in possesso del certificato medico agonistico valevole per l'atletica leggera in corso di validità e di consegnarlo in originale alla segreteria del TEAM OTC SSD ARL.
- Dichiaro di essere obbligato a spedire o consegnare in originale il certificato medico agonistico ogni qualvolta venga rinnovato o per qualsiasi motivo riemesso.
- Dichiaro di non iscrivermi ad alcuna manifestazioni sportiva riferendomi a codesto tesseramento se il mio certificato risulta scaduto o risulta per qualsiasi motivo non valido. Nel caso in cui mi dovessi iscrivere ad una manifestazione non avendo il certificato medico in vigore mi assumo tutte le responsabilità del caso ed esonero completamente il presidente del Team OTC SSD ARL e tutta l'associazione da qualsiasi genere di responsabilità.
- Dichiaro di rispettare i regolamenti Fidal e i regolamenti specifici delle manifestazioni a cui parteciperò
- Mi impegno a mantenere un comportamento leale, sportivo ed educato in allenamento e in gara.
- Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni false comporteranno la mia espulsione dall'associazione sportiva dilettantistica.
- Dichiaro di prestare il consenso al trattamento dei dati personali effettuato dal Team OTC SSD ARL, e dalla OTC Srl, che verranno trattati nel rispetto della normativa vigente sulla privacy.
- Autorizzo il Team OTC SSD ARL e la OTC Srl all'invio di informazioni inerenti lo sport o iniziative promozionali e commerciali , via mail, sms, o posta ordinaria.
- Il tesseramento sarà rinnovato annualmente a condizione del versamento della quota associativa.

Data

Firma (leggibile)
