



A.S.D. BIKE LAB SCUOLA DI MOUNTAIN-BIKE CAMPANIA
COD. 13X2050
VIA IRNO 83, 84135, SALERNO
C.F. 95172720658
BIKELABSCUOLAMTBCAMPANIA@GMAIL.COM
3291118427
PRES. ALESSANDRO SALZANO

BANCA PROSSIMA
IBAN IT30C0335967684510700292567
ASD BIKE LAB SCUOLA DI MOUNTAINBIKE CAMPANIA

CAUSALE: "ASSOCIAZIONE E TESSERAMENTO NOME E COGNOME

ALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
BIKE LAB SCUOLA DI MOUNTAINBIKE CAMPANIA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
NATO/A AD.....IL.....
RESIDENTE IN.....VIA.....CAP.....
TEL.....CELL.....CF.....
E-MAIL.....

CHIEDE

L'AMMISSIONE IN QUALITÀ DI SOCIO, ALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA BIKE LAB SCUOLA DI MOUNTAINBIKE CAMPANIA,
PREVIO VERSAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA E TESSERAMENTO FCI DI EURO ____
PER L'ANNO

EVENTUALI ALLERGIE (POLLINI, GRAMINACEE, PUNTURE DA INSETTO, ECC.)

PERTANTO IL/LA SOTTOSCRITTO/A

- AI SENSI DELLA LEGGE 675/96 COSÌ COME INTEGRATA E MODIFICATA DAL DLVO 196/03 AUTORIZZA BIKE LAB S.M.C. AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI ,CON L'ESCLUSIONE DEI DATI SENSIBILI ,MEDIANTE RACCOLTA ,REGISTRAZIONE CODIFICAZIONE ED INSERIMENTO IN ARCHIVI CARTACEI OD INFORMATICI.
- AUTORIZZA ALTRESÌ LA DIFFUSIONE DEGLI STESSI AI SOLI FINI SPORTIVI O ORGANIZZATIVI 'SEMPRE IN RELAZIONE ALLE FINALITÀ SPORTIVE.
- AUTORIZZA L'INSERIMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI NELLA BANCA DATI BIKE LAB S.M.C., CONSULTABILE ANCHE A TERZI ,VIA INTERNET.
- DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE EVENTUALI DANNI DA ME CAUSATI A TERZI NON SARANNO OGGETTO DI RIMBORSO DA PARTE BIKE LAB S.M.C
- DICHIARA DI NON PRESENTARE CONTROINDICAZIONI IN ATTO PRATICA DEL CICLISMO ED ALLEGA ALLA RICHIESTA ASSOCIATIVA CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LA BUONA SALUTE (PER LE CATEGORIE CICLOTURISMO)O CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA (PER TUTTE LE ALTRE CATEGORIE) CON VALIDITÀ ANNUALE.
- SI IMPEGNA A SOTTOPORSI ANNUALMENTE AGLI ACCERTAMENTI DI CUI SOPRA PRIMA DELLA SCADENZA DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ E A CONSEGNARLO AL DIRETTORE SPORTIVO DI BIKE LAB S.M.C .
- SI IMPEGNA A COMUNICARE L'ASSUNZIONE DI FARMACI TEMPESTIVAMENTE E COMUNQUE PRIMA DELLA PARTECIPAZIONE A COMPETIZIONI AGONISTICHE
- SI IMPEGNA A RISPETTARE LO STATUTO DI BIKE LAB S.M.C. E A TENERE UNA CONDOTTA SPORTIVA LEALE ,NONCHÉ UN COMPORTAMENTO CORRETTO ED EDUCATO DURANTE L'ESECUZIONE DEI CORSI DI MTB NEI CONFRONTI DI ALLENATORI E COMPAGNI DI SQUADRA

IL SOTTOSCRITTO _____ ACCETTA E SI IMPEGNA A RISPETTARE IL REGOLAMENTO INTERNO ALL'ASSOCIAZIONE CHE VIENE CONSEGNATO AL MOMENTO DELL'ASSOCIAZIONE STESSA.

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI";

DATA E FIRMA
