



FCI
FEDERAZIONE
CICLISTICA
ITALIANA

a.s.d. Bike Lab Scuola di Mountain-bike
Campania cod. 13x2050
Via Imo 83, 84135, Salerno C.f. 95172720658
bikelabscuolamtbcampania@gmail.com
3291118427
Pres. Alessandro Salzano
Intesa San Paolo
Iban IT33H0306967684510749167061
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
a.....il.....Residente
In.....Via.....cap.....Tel.....cell.....
.....CF.....E-mail.....

CHIEDE

L'ammissione in qualità di socio, all'associazione sportiva bike lab SMC del figlio
minorerre..... Nato/a ad.....il.....Residente in
.....Via.....cap.....Tel.....
.....cell.....CF.....E-mail.....,

previo versamento della quota associativa E TESSERAMENTO FCI di euro 130,00 € 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 DL.vo 196/03 autorizza bike lab S.m.c. al
trattamento dei propri dati personali ,con l'esclusione dei dati sensibili ,mediante raccolta ,registrazione
codificazioneed inserimento in archivi cartacei od informatici.

- l'atleta si impegna ad indossare obbligatoriamente l'abbigliamento sociale ad ogni manifestazione,
evento o gara organizzata dalla asd Bike Lab SMC, dalla FCI o qualsiasi Ente di Promozione
Sportiva riconosciuta dal CONI.
- 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

MODULO ASSOCIAZIONE MINORENNI