

Modulo da sottoscrivere all'atto dell'iscrizione.



20064 Gorgonzola -MI-  
**SCHEDA ISCRIZIONE anno 2021**

Rinnovo:  Nuova iscrizione:

Con la presente, il sottoscritto richiede l'iscrizione per l'anno 2021 a codesta rispettabile Associazione.  
Comunico di seguito i dati anagrafici con le relative informazioni

Data d'iscrizione

Cognome  Nome

Nato/a a  il

Residente in  CAP  Via  Nr.

Telefono casa  Cell  Indirizzo E-Mail

N. Tessera Sanitaria:  Codice Fiscale

Professione

N. Carta Identità: n.

**SEGNARE la SCELTA di ISCRIZIONE:**

**(A- Solo Socio ARGENTIA quota Sociale = Euro 50,00**

*Per i solo SOCI ARGENTIA che hanno effettuato l'iscrizione nel 2020 con il versamento della quota sociale x il 2021 l'iscrizione sarà ridotta a Euro 20,00\**

**(B- Socio ARGENTIA + ACSI BASE = Euro. 85,00 (Euro 55,00\*)**

**(C- Socio ARGENTIA + ACSI EXTRA = Euro. 115,00 (Euro 85,00\*)**

Io sottoscritto mi assumo la responsabilità, in merito all'esattezza dei dati sopra riportati e mi impegno a comunicare tempestivamente qualsiasi variazioni dovesse successivamente intervenire. Autorizzo la A.S.D. ARGENTIA Ciclismo all'utilizzo dei miei dati personali per le finalità e nei limiti indicati dalla normativa Art.13 Legge 675/96. Autorizzo la A.S.D. ARGENTIA Ciclismo a pubblicare sul proprio sito Enternet e non, le fotografie e le classifiche che mi riguardano, come pure su opuscoli vari che la A.S.D. ARGENTIA Ciclismo che realizzerà nell'anno in corso e in futuro.

Dichiaro inoltre, di essere a conoscenza dello statuto societario, dei regolamenti societari interni e di approvarli integralmente nei suoi contenuti e nelle sue forme senza riserve. Sottoscrivo e dichiaro i piazzamenti da me ottenuti in gare Agonistiche, durante la passata stagione ciclistica.

Sollevo la A.S.D. ARGENTIA Ciclismo, da qualsiasi responsabilità, per danni a cose e persone, da me causati.

Per l'ottenimento del certificato medico con abilitazione all'Agonismo o di Buona Salute, comunico che lo stesso sarà a mio completo carico e cura, anche se dovessi cambiare centro esaminatore per motivi personali. Una volta ottenuto, provvederò a consegnare la copia prevista in originale, all'ufficio segreteria all'atto della iscrizione. Per ogni eventuale controversia tra le parti, si farà riferimento ai regolamenti della Federazione di riferimento.

Firma per accettazione del Richiedente: