



**PESARO
ATHLETIC
FIELD**



ASD Pesaro Athletic Field

Via Urbino 14, 61122 Pesaro (PU)

CF: 92055420415

P.IVA: 02644300416

pesaroathleticfield@gmail.com

• Valeria Fontan (Allenatrice): 3283068478

• Silvia Andreani (Segreteria): 3393769679

**TUTTI I DATI E I DOCUMENTI RICHIESTI SONO
NECESSARI PER IL TESSERAMENTO.
SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN OGNI
SUA PARTE.**

FASCICOLO DI TESSERAMENTO ALLA NOSTRA SQUADRA. CATEGORIA ESORDIENTI (fino a 11 anni)

Ricordiamo che prima di confermare il tesseramento e procedere al pagamento della quota, avrete a disposizione **1 settimana di prova GRATUITA.**

Dal momento che termina il periodo di prova **sarà necessario:**

- **compilare il modulo integralmente e restituircelo completato** (fatto salvo per la richiesta di visita medica che rimane in vostro possesso).
- **Consegnarci TUTTI i documenti sotto indicati.**

*** Vi ricordiamo che la condizione per effettuare il tesseramento e partecipare ad allenamenti e gare, è che venga consegnata tutta la documentazione richiesta. In caso contrario la Società non risponde di mancato tesseramento o infortuni.**

DOCUMENTI NECESSARI

- **CERTIFICATO MEDICO:** Si rammenta che **E' OBBLIGATORIO IL C.M. Non Agonistico fino agli 11 anni. Al compimento dei 12 sarà necessario consegnare quello agonistico.**
In caso di certificato medico mancante o con scadenza imminente, sarà possibile usufruire della convenzione con il centro medico **FISIOCLINICS** chiamando e fissando direttamente con loro l'appuntamento, dichiarando l'appartenenza alla nostra società.
- **FOTO TESSERA:** da consegnare cartacea o da inviare alla nostra casella mail.
- **SALDO DELLA QUOTA:** procedere al pagamento di € 220,00, tramite BONIFICO O POS (pagamento elettronico sul posto durante orario di allenamento). **Allegate la contabile a questo modulo di iscrizione. – Garantiamo il costo della quota, con saldo entro il 15 Ottobre.**

ESTREMI PER IL BONIFICO:

IBAN: IT 52 U 08995 13300 040010002455 – Riviera Banca

CAUSALE: QUOTA ISCRIZIONE_(ANNO SPORTIVO)_(NOME COGNOME ATLETA)_(ANNO DI NASCITA)

Restiamo a disposizione per ogni dubbio o chiarimento ! Oppure contattaci per conoscere le nostre attività e il nostro movimento a Pesaro.

Questa pagina rimane in vostro possesso per contattarci e avere le informazioni della ns. società.

RICHIESTA DI TESSERAMENTO ASD Pesaro Athletic Field - Anno_____

GENERALITÀ DELL'ATLETA E TUTORE

DATI ATLETA

NOME _____ COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____ INDIRIZZO _____

C.FISC. _____

N. CELLULARE _____

DATI GENITORE (BENEFICIARIO DELLA DETRAZIONE)

NOME _____ COGNOME _____

DATA ELUOGO DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____ INDIRIZZO _____

C.FISC. _____ E-MAIL _____

N. CELLULARE _____

DICHIARO

di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy, disponibile presso la sede e sul nostro sito internet alla voce "Informativa Privacy", e acconsento al trattamento dei miei dati personali (e di quelli del minore, di cui ho la patria potestà) per le finalità indicate, comprese quelle legate all'iscrizione, alla partecipazione all'attività sportiva, all'invio di comunicazioni promozionali e alla raccolta e utilizzo di immagini e video per finalità promozionali, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Letto, confermato e sottoscritto, Lí Pesaro _____

_____ Firma del dichiarante

SI AUTORIZZA

al trattamento dei miei dati personali per l'invio di newsletter, informazioni su corsi ed eventi, e promozioni relative alle attività della ASD.

Letto, confermato e sottoscritto, Lí Pesaro _____

_____ Firma del dichiarante

SCARICO RESPONSABILITÀ

DICHIARO


1. di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi corsi durante lo svolgimento delle attività proposte;
2. di sollevare l'ASD Pesaro Athletic Field, e assumersi la responsabilità dei rischi prevedibili ed imprevedibili connessi alla pratica dell'attività sportiva durante il periodo che intercorre tra l'inizio delle attività di allenamento e l'ottenimento della certificazione medico sportiva, senza il quale non è possibile tesserare l'atleta.
3. di essere pienamente consapevole che la propria partecipazione alle attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività;
4. di essere in possesso di certificazione medica di idoneità all'attività sportiva agonistica o di averne fatto richiesta.
5. Mi impegno ad assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo alla mia persona e a quella delle persone minori di cui ho la patria potestà o la tutela, per eventuali danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di comportamenti non conformi alle norme.
6. di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo;

Letto, confermato e sottoscritto, Lí _____

_____ Firma del dichiarante

INSERIRE I DATI DELL'ATLETA - NON DEL GENITORE.
IN CASO DI ATLETA MINORENNE IL GENITORE DEVE SOLO FIRMARE

Mod. T1

	RICHIESTA DI TESSERAMENTO															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">F</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>cognome</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">sesso</td> <td>nome</td> </tr> </table>		M	F		cognome	sesso		nome	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">ESO</td> <td style="width: 12.5%;">RAG</td> <td style="width: 12.5%;">CAD</td> <td style="width: 12.5%;">ALL</td> <td style="width: 12.5%;">JUN</td> <td style="width: 12.5%;">PRO</td> <td style="width: 12.5%;">SEN</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)</p>	ESO	RAG	CAD	ALL	JUN	PRO	SEN
	M	F														
cognome	sesso		nome													
ESO	RAG	CAD	ALL	JUN	PRO	SEN										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">data di nascita (gg/mm/aaaa)</td> <td style="width: 25%;">luogo</td> <td style="width: 50%;">cittadinanza (per atleti stranieri)</td> </tr> </table>	data di nascita (gg/mm/aaaa)	luogo	cittadinanza (per atleti stranieri)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%; border: 1px solid black; padding: 2px;">A.S.D PESARO ATHLETIC FIELD</td> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 2px;">P U 0 2 7</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">società</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">codice FIDAL</td> </tr> </table>	A.S.D PESARO ATHLETIC FIELD	P U 0 2 7	società	codice FIDAL								
data di nascita (gg/mm/aaaa)	luogo	cittadinanza (per atleti stranieri)														
A.S.D PESARO ATHLETIC FIELD	P U 0 2 7															
società	codice FIDAL															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">residenza: via/piazza</td> <td style="width: 15%;">civico</td> <td style="width: 15%;">C.A.P.</td> <td style="width: 20%;">città</td> <td style="width: 30%;">prov.</td> </tr> </table>	residenza: via/piazza	civico	C.A.P.	città	prov.	<p>Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">firma del Legale Rappresentante della società</p>										
residenza: via/piazza	civico	C.A.P.	città	prov.												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">codice fiscale</td> <td style="width: 40%;">professione</td> </tr> </table>	codice fiscale	professione														
codice fiscale	professione															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">telefono abitazione</td> <td style="width: 30%;">cellulare</td> <td style="width: 40%;">e-mail</td> </tr> </table>	telefono abitazione	cellulare	e-mail													
telefono abitazione	cellulare	e-mail														
<p><u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u></p> <p>Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale</p>																

Ti va di aiutarci a migliorare? Dove hai sentito parlare di PAF?

- Sito web (ricerca google)
- Social network (fb, insta)
- Passaparola
- Conoscevo già la vostra realtà
- Volantinaggio
- Altro _____

Grazie per il tempo che hai dedicato alla compilazione. Buona atletica!