

Via Urbino 14, 61122 Pesaro (PU)

CF: 92055420415

P.IVA: 02644300416

paf.segreteria@gmail.com

▪ Valeria Fontan (Allenatrice): 328 30 68 478

▪ Silvia Andreani (Segreteria): 339 37 69 679

**TUTTI I DATI E I DOCUMENTI RICHIESTI SONO
NECESSARI PER IL TESSERAMENTO.**

**SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN OGNI
SUA PARTE.**

ENTRA IN SQUADRA! RICHIESTA DI TESSERAMENTO PER L'A.S. 2025-26

CATEGORIE ESORDIENTI (fino a chi compie 11 anni nell'anno in corso)

TIPOLOGIA DI RICHIESTA

RINNOVO

PRIMO TESSERAMENTO

DATI ATLETA

NOME _____ COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____ INDIRIZZO _____

C.FISC. _____ PROFESSIONE(facoltativo) _____

N. CELLULARE _____ E-MAIL _____

DATI GENITORE (INTESTATARIO DELLA RICEVUTA)

NOME _____ COGNOME _____

DATA ELUOGO DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____ INDIRIZZO _____

C.FISC. _____ E-MAIL _____

N. CELLULARE _____ PROFESSIONE(facoltativo) _____

SI AUTORIZZA (obbligatorio)

Al trattamento dei dati personali contenuti nel seguente modulo per le finalità indicate nell'informativa sulla privacy disponibile presso la sede e consultabile online sul sito di Pesaro Athletic Field alla voce "Informativa Privacy". Secondo quanto previsto dal 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 _____

SI AUTORIZZA

l'ASD Pesaro Athletic Field ad utilizzare e diffondere fotografie e/o video che mi ritraggono (o che ritraggono mio/a figlio/a se minore) in occasione di eventi e attività associative e sportive, per finalità informative e promozionali (sito web, social network, materiale cartaceo).

L'autorizzazione è a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, e può essere revocata in ogni momento con semplice comunicazione scritta all'ASD.

Letto, confermato e sottoscritto, Lí Pesaro _____ Firma del dichiarante _____

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 Pesaro _____ Firma del dichiarante _____

AUTORIZZAZIONE AL TESSERAMENTO FIDAL

INSERIRE I DATI DELL'ATLETA – COMPILARE SOLO PARTE DI SINISTRA

IN CASO DI ATLETA MINORENNE IL GENITORE DEVE SOLO FIRMARE

Mod. T1

QUOTA TESSERAMENTO E CORSI

<u>QUOTA TESSERAMENTO E ISCRIZIONE CORSO ATLETICA</u>	<u>INCLUDE</u> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Corso annuale di atletica</i> • <u>costo iscrizioni gare</u> • <i>Tesseramento FIDAL o ASI per A.s. 2025-26</i> • <i>Tshirt CLUB</i> 	260,00 €
-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

DOCUMENTI NECESSARI DA ALLEGARE

- **CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO:** 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 paf.segreteria@gmail.com
- **SALDO DELLA QUOTA:** procedere al pagamento della QUOTA DI ISCRIZIONE, 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 12 R 0899 5133 0000000000 2455 – Riviera Banca

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

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

È OBBLIGATORIO Consegnare questa richiesta e TUTTI i documenti richiesti:

- ai nostri allenatori al campo oppure
- inviare tutto via mail a: paf.segreteria@gmail.com

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 _____

Ti va di partecipare alle nostre attività sportive agonistiche e extra sportive?

- Spunta se possiamo contattarti telefonicamente per fare qualcosa di bello per lo sport pesarese

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