



dal 1985

Info Tel. 3470046535 – 338.8828038 – mail: info@podisticapreneste.it

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO E RICHIESTA DI TESSERAMENTO

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

e residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ Cap _____ Prov _____ Nazionalità _____

tel. casa _____ cell. _____ E-mail _____

professione _____ Codice Fiscale _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

Rilasciato il ____ / ____ / ____ da _____ (allegare copia documento e Cod. Fiscale).

CHIEDE

di essere ammesso, dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale, quale socio della Associazione Sportiva Dilettantistica "G.S. PODISTICA PRENESTE". Dichiaro di condividere le finalità che l'associazione si propone e si impegna incondizionatamente a rispettare le norme statutarie vigenti, il Regolamento Interno e le deliberazioni degli organi sociali validamente costituiti.

Data: _____

Firma _____

RICHIESTE ED AUTORIZZA

il tesseramento alla Federazione Italiana di Atletica Leggera FIDAL impegnandosi a versare le quote sociali e ad osservarne lo statuto federale e i relativi regolamenti.

SOCIO con TESSERAMENTO F.I.D.A.L. - ANNO 2025 (1° gennaio - 31 dicembre)	Quota sociale Euro 50
<i>Quota integrativa per il completino sociale obbligatorio da regolamento FIDAL da indossare in Gara - canotta e pantaloncino tecnico o ciclisti, al prezzo di costo scontato del 10% circa a carico della società</i>	Quota sociale da definire
<i>Quota integrativa per la Tuta Sociale, al prezzo di costo scontato del 10% circa a carico della società</i>	Quota sociale da definire
Trasferimenti in Regione 25 Euro (quota integrativa dovuta interamente alla FIDAL in caso di trasferimento di società in ambito FIDAL)	
Precedente società	n° tessera FIDAL

Abbigliamento (indicare la taglia):

XS	S	M	L	XL	XXL
----	---	---	---	----	-----

DICHIARAZIONE DI ESONERO DI RESPONSABILITÀ

Con la presente io sottoscritto/a tesserato/a con la A.S.D. G.S. PODISTICA PRENESTE, dichiaro di sollevare la suddetta associazione ed il presidente da qualsiasi responsabilità derivante dalla mia partecipazione ad attività agonistiche con certificato medico non valido, scaduto o inesistente. Prende atto inoltre che il tesseramento viene formalizzato solo in presenza di certificato Medico Valido di idoneità alla pratica agonistica (Atletica Leggera), e che in assenza di certificato, il tesseramento verrà sospeso dalla FIDAL e risulterà bloccata qualunque possibilità di attività federale.

Firma _____

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**Regolamento Europeo n. 679/2016 (GDPR) in vigore dal 25 maggio 2018, e successive modifiche e integrazioni.**

Si informa che i dati da lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata per le finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività dell'Associazione. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di accesso, la rettifica, la cancellazione, la limitazione e la portabilità, acconsentendo fin d'ora al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi dell'Associazione, ivi compresa la diffusione delle informazioni relative alle competizioni organizzate dall'Associazione ed agli esiti delle stesse.

Firma _____

Autorizzo l'A.S.D. G.S. PODISTICA PRENESTE ad inserire il mio indirizzo di posta elettronica nella newsletter del Gruppo Sportivo esclusivamente allo scopo di ricevere comunicazioni relative alle attività dell'Associazione.

Luogo e data, _____

Firma _____

Copia della Presente Firmata per ACCETTAZIONE dalla G.S. Podistica Preneste vale anche come ricevuta di Pagamento per la quota versata