



ATLETICA ALBIATE



In collaborazione
con il Comune di
Albiate

Il sottoscritto _____

Chiede di iscrivere alla scuola di atletica leggera per l'anno / il proprio figlio/a F M

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo _____ Cittadinanza _____

Residente in via _____ Città _____ cap _____ Prov _____

C.F. Atleta _____ Tel _____

Cell _____ Mail _____

Autorizza la società a tesserare il ragazzo/a alla FIDAL (Federazione Italiana Atletica Leggera)

La quota annuale per le categorie Ragazzi/e, Cadetti/e e Allievi/e è di € 150,00 mentre per le categorie Esordienti di € 120,00. Dal secondo figlio la quota è di €80,00. Gli atleti che parteciperanno alle gare avranno la canotta da gara con i colori della società. Per usufruire della detrazione fiscale è obbligatorio pagare con bonifico. L'IBAN per il pagamento della quota è: IT45A 0890 1339 0000 0000 302721 intestato a: ASSOCIAZIONE SPORTIVA ATLETICA ALBIATE presso BCC di Triuggio e della Valle del Lambro. Causale: COGNOME NOME (dell'atleta) QUOTA STAGIONE XXXX/XX.

Riconsegnare questo modulo con allegata ricevuta del bonifico.

Consenso al trattamento delle fotografie ai fini di documentazione dell'attività sportiva

Io sottoscritto _____

Genitore di _____

Autorizzo la società Atletica Albiate ad effettuare, utilizzare e diffondere, anche a mezzo web, fotografie e filmati al solo scopo di documentare e pubblicizzare l'attività sportiva.

L'utilizzo delle immagini, ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30/06/2003 sarà unicamente consentito per pubblicizzare e divulgare l'attività sportiva della società.

Data _____

Firma
