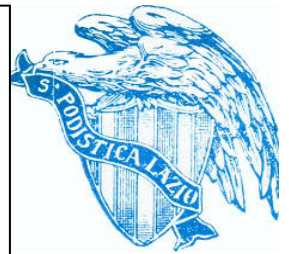




Società Sportiva LAZIO Atletica Leggera
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
Affiliata FIDAL - RM050 Affiliata FISPES - RM059
Codice Fiscale 96045670583 PI 14710441008
Sede Via Filippo Corridoni, 14 - 00195 - Roma - Italia
Cell. 3392884633. segreteria@sslazioatletica.org
www.sslazioatletica.org



MODULO ISCRIZIONE CORSI DI ATLETICA 2024-2025 ALL-JUN-PRO

DATI PERSONALI ATLETA DA COMPILARE A CURA DEL GENITORE CHE HA LA PATRIA POTESTÀ													
NOME*				COGNOME*									
LUOGO DI NASCITA *				DATA DI NASCITA*				CITTADINANZA*					
INDIRIZZO*						N°CIVICO*		CAP*					
CITTÀ*						PROV.*							
CODICE FISCALE*													
NOME DEL PAPÀ*						CELLULARE DEL PAPÀ*							
NOME e COGNOME della MAMMA*						CELLULARE DELLA MAMMA*							
E-MAIL DELLA PAPA'*						E-MAIL DELLA MAMMA*							
CELLULARE ATLETA **						E-MAIL ATLETA**							

(*) campi obbligatori (**) se ragazzo è maggiorenne. Roma li _____


_____ (firma di un genitore se atleta minorenni)

Autorizzazione per inserimento su gruppo WHATSAPP modalità BROADCAST

DOCUMENTI DA ALLEGARE PER L'ACCETTAZIONE DELL'ISCRIZIONE

_____ (firma di un genitore se atleta minorenni)

- CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO PER **ATTIVITÀ AGONISTICA SPECIFICO PER ATLETICA LEGGERA**
- FOTOCOPIA DOCUMENTO E TESSERA SANITARIA DELL'ATLETA E DEI GENITORI SE MINORENNE, SE CITTADINO STRANIERO PASSAPORTO, ALTRO DOCUMENTO E CERTIFICATO DI FREQUENZA SCOLASTICA

RICHIESTA DI TESSERAMENTO									
									
cognome				nome		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		sesso	
/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	
data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo		cittadinanza (per atleti stranieri)					
residenza: via/piazza		civico		C.A.P.		città		prov.	
codice fiscale				professione					
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>									
_____					_____				
firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale					firma del Legale Rappresentante della società				
					categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)				
					ALL JUN PRO SEN				
					società		codice FIDAL		