

RICHIESTA DI ADESIONE ATTIVITA' 2018-2019

Il sottoscritto genitore:

Nome: Cognome:.....

I campi sottostanti sono da compilare solo se PRIMO TESSERAMENTO

C.F.:..... E-Mail:.....

Recapito telefonico:

Condividendo gli scopi e lo statuto sociale dell'ASD Go Tri Team

CHIEDE

per il proprio figlio:

Nome:..... Cognome:.....

I campi sottostanti sono da compilare solo se PRIMO TESSERAMENTO

Indirizzo:..... Città:.....

C.A.P..... Data di nascita..... Luogo di nascita.....

C.F. Età nel 2019.....

- l'iscrizione** in qualità di socio all'ASD Go Tri Team a frequentare l'attività di TRIATHLON per l'anno sportivo 2018/2019
- il **rinnovo** per l'anno sportivo 2018/2019

AUTORIZZA

il tesseramento alle Federazione Sportive: **FITRI, ASI e FIDAL** ad osservarne i relativi regolamenti.

Il sottoscritto genitore del minore sopra citato:

- autorizza
- non autorizza

la pubblicazione - per i soli fini istituzionali dell' A.S.D.GoTriTeam - di immagini e/o filmati ritraenti il proprio figlio sul sito internet dell'A.S.D. GoTriTeam, nonché su organi di stampa cartacei, radiotelevisivi e on line. Dichiaro di aver letto e compreso il regolamento allegato

firma leggibile