

Associazione Sportiva Dilettantistica
ATLETICA MONDOVI

Pista Atletica Loc. Beila
Via Conti di Sambuy 10 - 12084 Mondovì (CN)
www.atleticamondovi.net mail: segreteria@atleticamondovi.net
C.F. e P.IVA 02317800049

socio N.° \_\_\_\_\_

GENITORE

Il/la sottoscritto/a .....
nato/a a .. ..... il .....
residente a ..... prov. .... cap. ....
in via/piazza .....n°..... tel. .... cell.....
e-mail ..... C.F. ....

MINORILE

nella qualità di genitore del/della minore
Cognome nome
nato/a ..... il .....
nazionalità..... cod. fiscale .....
residente a ..... prov. .... cap. ....
in via/piazza .....n°.....tel.....cell.....
e-mail:.....

CHIEDE ALL'ASD ATLETICA MONDOVI' DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE

come socio ordinario dell'ASD Atletica Mondovì, per svolgere l'attività di:

- Atletica leggera Athletics SPORT Camp Altra Attività

Dichiara inoltre di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento, consultabili in sede o sul sito, e di accettarne il contenuto. La società ricorda che per l'attività di atletica leggera è obbligatoria la certificazione medica consegnata in originale, e che gli atleti non sono autorizzati a partecipare a gare senza essere in regola con le norme sanitarie.

Mondovì, \_\_\_\_\_ FIRMA (entrambi genitori).....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA/SOCIO

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

E CONSENSO AD USO COMMERCIALE (INFORMATIVE VIA WEB) SI' NO

Mondovì, \_\_\_\_\_ FIRMA (entrambi genitori).....

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Mondovì, \_\_\_\_\_ FIRMA (entrambi genitori).....

Associazione Sportiva Dilettantistica

**ATLETICA MONDOVÌ**

Pista Atletica Loc. Beila

Via Conti di Sambuy 10 – 12084 Mondovì (CN)

[www.atleticamondovi.net](http://www.atleticamondovi.net) mail: [segreteria@atleticamondovi.net](mailto:segreteria@atleticamondovi.net)

C.F. e P.IVA 02317800049

**CHIEDE che mio figlio/a possa partecipare all' "Athletics SPORT Camp"**

1° Turno – dal 11/06 al 15/06	A	B	C	D	mensa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2° Turno – dal 18/06 al 22/06	A	B	C	D	mensa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3° Turno – dal 25/06 al 29/06	A	B	C	D	mensa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4° Turno – dal 02/07 al 06/07	A	B	C	D	mensa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5° Turno – dal 09/07 al 13/07	A	B	C	D	mensa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6° Turno – dal 16/07 al 20/07	A	B	C	D	mensa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7° Turno – dal 23/07 al 27/07	A	B	C	D	mensa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**PROMOZIONI (verificare le scontistiche previste da tabella)**

Pacchetto FULL (solo valido per opzione A con pranzo)

7 settimane	SI <input type="checkbox"/>	780 €
6 settimane	SI <input type="checkbox"/>	680 €
5 settimane	SI <input type="checkbox"/>	580 €
4 settimane	SI <input type="checkbox"/>	480 €
3 settimane	SI <input type="checkbox"/>	370 €
2 settimane	SI <input type="checkbox"/>	250 €

Sconto FRATELLI (si applica a partire dal 2° figlio) (solo valido per opzione A con pranzo)

per il 2° figlio ( <i>nome primogenito</i> ) _____	SI <input type="checkbox"/>	_____ €
per il 3° figlio ( <i>nome primogenito</i> ) _____	SI <input type="checkbox"/>	_____ €
per il 4° figlio ( <i>nome primogenito</i> ) _____	SI <input type="checkbox"/>	_____ €

(in caso di dubbio chiedere la verifica dell'importo da un operatore)

**TOTALE: euro** \_\_\_\_\_

Associazione Sportiva Dilettantistica

## ATLETICA MONDOVÍ

Pista Atletica Loc. Beila

Via Conti di Sambuy 10 – 12084 Mondovì (CN)

[www.atleticamondovi.net](http://www.atleticamondovi.net) mail: [segreteria@atleticamondovi.net](mailto:segreteria@atleticamondovi.net)

C.F. e P.IVA 02317800049

### Dichiaro che

Mio figlio utilizzerà il servizio "mensa" ad esclusione della giornata in piscina.

E' allergico/intollerante a: \_\_\_\_\_

Mio figlio arriverà alle ore \_\_\_\_\_ e verrà prelevato alle ore \_\_\_\_\_

In mia assenza mio figlio potrà essere prelevato da: (dati identificativi - recapito):

\_\_\_\_\_

Sono a Conoscenza che mio Figlio/a è affetto da: (segnalare anche eventuali allergie) :

\_\_\_\_\_

Mio figlio/a è in grado  / non è in grado  di nuotare

**Mi impegno a presentare un certificato medico valido al momento dell'iscrizione (anche certificato per attività NON agonistica).**

### NOTE PER IL PAGAMENTO

*Sono a conoscenza che l'assenza al campus, per qualsiasi motivo, non dà diritto ad eventuale rimborso della somma versata e che dovrò versare l'intera somma prevista per la partecipazione all'inizio del campus stesso tramite:*

- Bonifico Bancario su c/c intestato a ASD ATLETICA MONDOVÍ' codice Iban: IT53U084504648100000014436 (BAM Filiale di Mondovì Piazza Monregale)
- Assegno Bancario NON trasferibile intestato a A.S.D. ATLETICA MONDOVÍ
- **Per motivi contabili/fiscali NON è accettato il pagamento in contanti** (ad esclusione delle integrazioni e delle piccole spese (es. consumazioni bar)

*Nella causale del pagamento indicare il nome del partecipante e il/i turno/i per i quali si effettua il versamento con l'indicazione di eventuali promozioni (pacchetto Full e Fratello)*

Associazione Sportiva Dilettantistica

## ATLETICA MONDOVÍ

Pista Atletica Loc. Beila

Via Conti di Sambuy 10 – 12084 Mondovì (CN)

[www.atleticamondovi.net](http://www.atleticamondovi.net) mail: [segreteria@atleticamondovi.net](mailto:segreteria@atleticamondovi.net)

C.F. e P.IVA 02317800049

*Con la presente, sollevo inoltre la società da ogni responsabilità per lo smarrimento/furto di soldi, oggetti di valore lasciati incustoditi presso la pista, i locali spogliatoi o altre strutture (palestre, impianti sportivi,...)*

**Con la presente, accetto in modo espresso, quanto previsto dallo Statuto Federale FIDAL e dei Regolamenti emanati dalla FIDAL (Federazione Italiana di Atletica Leggera) e quelli della IAAF.**

*Dichiaro inoltre che rispetterò le norme Statali e del CONI in materia sanitaria delle attività sportive e le Norme Antidoping.*

Mondovì, .....



FIRMA (entrambi genitori).....

### **Note relative al tesseramento:**

- **il tesseramento relativo alla stagione 2017/2018 è VALIDO fino al 30 di Settembre 2018**
- **Allego certificato medico per Attività Sportiva Non Agonistica (o Agonistica)**

---

### **SPAZIO RISERVATO ALL' A.S.D. ATLETICA MONDOVÍ**

**SOCIO NR.....**

**DAL:.....**

**CATEGORIA FIDAL: ESORDIENTI**

**NR. TESSERA FIDAL:.....**

**SCADENZA VISITA MEDICA:.....**