

Iscrizione Asd Team Bike Palombara Sabina

Il/la sottoscritto/a

Nome: Cognome:

Nato/a a: provincia di (.....) il / /

e residente in Via n°

CAP..... del Comune di provincia di (.....)

Codice Fiscale

Telefono: e-mail:

Dopo aver letto lo Statuto dell'Associazione e trovandosi in accordo con i principi dell'Associazione,

CHIEDE

di poter essere ammesso in qualità di socio all'Asd Tem Bike Palombara Sabina

Luogo Data / /

Firma

*Autorizzazione degli esercenti la potestà genitoriale nel caso in cui il richiedente sia **minorenne***

Il/la sottoscritto/a

nome: cognome:

Nato/a a: provincia di (.....) il / /

e residente in Via n°

CAP..... del Comune di provincia di (.....)

Codice Fiscale

Telefono: e-mail:

nella sua qualità di esercente la potestà genitoriale

Autorizza

Il minore a partecipare agli eventi organizzati dall'associazione sportiva.

Palombara Sabina, li / /

Firma

Il presente modulo deve essere compilato, firmato e recapito presso la sede sociale in via Roma n°5, Palombara Sabina (Rm) o inviato via mail ad asdteambikepalombarasabina@pec.it .

Vanno inoltre allegati il certificato medico, l'atto di responsabilità e copia del pagamento da effettuarsi tramite bonifico bancario sul seguente conto :

IBAN IT76G0200839331000103241504 intestato a TEAM BIKE PALOMBARA SABINA causale: "tessera associativa,*nome e cognome*"