



Equilibrium Soc.Coop.S.D.
Via Del Tirassegno 31/E - 41122 Modena
Tel. +39 373 7159823
Codice Fiscale e P. IVA 02335710360
<http://www.equilibriumarrampicata.it>
<https://www.facebook.com/equilibriumarrampicata/>
Mail: equilibriumarrampicata@gmail.com
Posta Certificata: equilibriumsoccoopsd@legalmail.it

Se non vi sono cambiamenti relativi
all'indirizzo, numeri di telefono e mail, rispetto
gli anni precedenti, è sufficiente compilare solo i campi con l'asterisco.

RINNOVO O ISCRIZIONE ALLA FASI

per i maggiorenni

Io Sottoscritto, (scrivere in stampatello ben leggibile)

* Cognome _____ * Nome _____ Sesso _____

Data di nascita ____ / ____ / ____ Nato a _____ Prov. _____

Tel. _____ Mobile _____ E-mail _____

N° Tessera FASI _____ Scadenza del Certificato Medico: ____ / ____ / ____

* Codice Fiscale _____ Professione _____

Residenza anagrafica:

Via/Piazza _____ N° _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

Domicilio (da compilare solo se diverso dalla residenza) :

Via/Piazza _____ N° _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

* Desidero tesserarmi per l'anno _____ alla **FASI** (Federazione Arrampicata Sportiva Italiana)
come: ATLETA PRATICANTE NON PRATICANTE

(assumendomi l'obbligo di osservarne le norme statutarie e regolamenti).

* Assumo altresì l'obbligo a rinnovare in tempo utile il **Certificato Medico**:

in caso contrario, assumo l'obbligo a non svolgere alcuna attività sportiva nell'ambito di questa cooperativa sportiva e della F.A.S.I., consapevole della contestuale NON validità di ogni copertura

Agonistico
 Non Agonistico

* acconsento all'utilizzo delle immagini che mi riguardano * non acconsento

* Con la presente dichiaro

di avere preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed acconsento al trattamento dei dati personali da parte del nome della cooperativa sportiva (e delle aziende partner o soggetti convenzionati) nel pieno rispetto di quanto stabilito dal citato D.Lgs. n. 196/2003 per l'espletamento delle finalità istituzionali. Stampata sul retro della presente.

di aver ricevuto, visionato e sottoscritto il regolamento interno

* Modena, li ____ / ____ / ____ * Firma _____