

Modulo di iscrizione
Anno 2010

Podismo Sportivo del Varesotto A.S.D.

Spazio per foto

Il Sig. _____

(Cognome e Nome dell'atleta)

Nato a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n° _____

Codice fiscale _____

Telefono n° _____

e-mail _____

tutti i campi DEVONO essere compilati

Il sottoscritto certifica che la foto e i dati corrispondono al vero pena sanzioni di legge.

Gruppo Podistico

Data..... Firma Atleta.....

Per presa visione delle condizioni assicurative di cui all'allegato libretto calendario. Sono al corrente del fatto che l'assicurazione decorrerà solo dal giorno dopo quello di consegna del certificato medico sportivo agonistico alla segreteria, e che se entro 14 gg dalla data odierna non avrò prodotto il certificato di cui sopra la mia iscrizione verrà sospesa e non avrò diritto ad alcun punteggio né a premi nelle manifestazioni a cui parteciperò. Nel frattempo, ai sensi del D.M. 28-2-83 sulla tutela sanitaria per l'attività non competitiva, che considera l'iscrizione volontaria equivalente alla dichiarazione di idoneità fisica, libero da ogni responsabilità civile o penale per tutto quanto possa accadere il Podismo Sportivo del Varesotto A.S.D. e le società che organizzano le manifestazioni podistiche.

Firma Atleta.....

Tessera C.S.I. in corso

Certificato medico sportivo agonistico

Prenotazione della visita al _____

Spazio riservato alla segreteria:

Iscrizione n. pettorale _____

Iscritto al CSI in data _____ consegna tessera CSI _____

Eventuali note:
