

DOMANDA DI ISCRIZIONE 2021

MASTER

CON TESSERAMENTO IN OXYGEN BIKE A.S.D

ATLETA

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ prov. _____ il ___/___/_____

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____

Residente _____ Cap _____ Provincia _____

in via/piazza _____ N°. _____

Telefono _____ Cell _____

Email _____

AUTORIZZO

OXYGEN BIKE A.S.D

- al trattamento dei dati personali che verranno elaborati secondo quanto previsto dalla legge ed utilizzati per le finalità della corretta iscrizione , tesseramento ;
- con la sottoscrizione del presente atto concedo alla OXYGEN BIKE ASD tutti i più ampi diritti in relazione **all'utilizzo dell'immagine** e alla pubblicazione di **materiale fotografico, riprese con videocamera e audio** sulla **carta stampata**, sul sito **web** dell'Associazione OXYGEN BIKE ASD o in esposizione a manifestazioni/eventi sportivi, realizzate nel corso della stagione sportiva, **senza che ne venga mai pregiudicata la propria dignità personale ed il decoro.** Prendo atto della possibilità che tali immagini possano venire pubblicate in **canali social dell' associazione.**
- all'archiviazione di dati anagrafici solo per uso interno e per l'iscrizione alle manifestazioni previste durante la stagione ciclistica dal momento dell'iscrizione ;

PAGAMENTI

Il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico bancario ed essere inviato alla casella email segreteria@oxygenbike.it

Il tesseramento MASTER avverrà **previo anticipo di € 150,00 per iscrizione alle gare**, a fine anno se sarete a credito ,verrà rimborsata la somma restante , se qualora l'anticipo si esaurirà nell'arco del calendario gare dell'anno dell'iscrizione , potrete provvedere ad accreditare ulteriore somma concordata con il Direttore Sportivo .

Costo per Tesseramento come da tariffe FCI + € 5,00 di diritti di segreteria

Il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico bancario ed essere inviato alla casella email segreteria@oxygenbike.it

PAGAMENTO CON BONIFICO BANCARIO IBAN:

IT 95 U 08692 54411 023000233434

La causale del bonifico dovrà riportare la seguente dicitura:

Nome e Cognome Atleta - Tipo ABBONAMENTO

DICHIARO:

- di aver preso visione del regolamento della Società OXYGEN BIKE ASD
- di essere in possesso di regolare certificato medico agonistico, non scaduto,) D.M. 18/02/1982 (attività agonistica).

Firma _____

Data: ___ / ___ / _____

INVIARE A segreteria@oxygenbike.it

QUESTO MODULO COMPILATO E FIRMATO

CERTIFICATO MEDICO di idoneità all'attività sportiva agonistica

CONTABILE DELL'AVVENUTO BONIFICO