

RACE

Annuale alla SCUOLA DI CICLISMO MTB OXYGEN BIKE A.S.D

GENITORE

Cognome _____ Nome _____ nato a _____

prov. _____ il ___/___/___ Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____ Residente _____ Cap _____ Provincia _____

in via/piazza _____ N° ____ . Telefono _____

Cell 1 GENITORE 1 _____ Cell 2 GENITORE 2 _____ 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 e gestione delle attività del minore;
- con la sottoscrizione del presente atto concedo alla OXYGEN BIKE ASD tutti i più ampi diritti in relazione **all'utilizzo dell'immagine** del minore sottocitato e alla pubblicazione di **materiale fotografico, riprese con videocamera e audio** del suddetto/a minorenni 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.

DICHIARO

La volontà di far partecipare mio figlio alle attività organizzata da OXIGEN BIKE ASD

ABBONAMENTI RACE *

(2 allenamenti alla settimana)

| | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> ANNUALE da Novembre a Novembre | € 400,00 |
| <input type="checkbox"/> ANNUALE da marzo a ottobre | € 370,00 |

NUOVO ISCRITTO

RINNOVO

***Comprende:**

- partecipazione a manifestazioni agonistiche come da calendario FCI con assistenza del Team;
- visita medica sportiva organizzata dalla squadra. Fornitura di antivento maniche lunghe Zero Wind;
- attività invernale;
- corso base per 1 genitore.

PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO

IBAN: IT 95 U 08692 54411 023000233434

La causale del bonifico dovrà riportare la seguente dicitura:
'Nome e Cognome Atleta - Abbonamento RACE'

ATLETA

Cognome/Nome _____

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

Nazionalità _____ Cittadinanza _____

Residente a: _____

Via/Piazza : _____

Codice Fiscale _____

DICHIARO:

- di aver preso visione del regolamento della Società OXYGEN BIKE ASD
- che mio figlio/a è in possesso di regolare certificato medico non agonistico con ECG, non scaduto, di cui ai D.M. 26/04/2013 (attività non agonistica) o D.M. 18/02/1982 (attività agonistica), che gli permette di partecipare all'attività sportiva dell'associazione OXYGEN BIKE A.S.D

(Firma di entrambi i genitori se separati /tutore legale)

Firma _____

Firma _____

Data: ___ / ___ / ___

INVIARE ALL'INDIRIZZO segreteria@oxygenbike.it i seguenti documenti:

1. QUESTO **MODULO D'ISCRIZIONE** COMPILATO E FIRMATO
2. GLI **ALLEGATI A - B - C - D**
3. **CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO** fino ai 12 anni / **AGONISTICO** dai 13 anni in su
4. **FOTOGRAFIA DEL VOLTO IN PRIMO PIANO (ANCHE DA SMARTPHONE)**
5. **CONTABILE DELL'AVVENUTO BONIFICO**