



P.I. 02036430904 Viale Paolo Dettori snc - 07021 Arzachena -
Telefono 078983307 -
Email : info@tennisclubarzachena.it

MODULO ISCRIZIONE SOCIO ANNO 2017

COGNOME _____ NOME _____ SESSO: M F

RESIDENTE A _____

VIA _____ N° _____ CAP _____

DATA DI NASCITA _____ / _____ / _____

LUOGO _____ (prov) _____

CELLULARE _____

E-MAIL _____

CODICE FISCALE _____

C H I E D O

L'iscrizione come Socio al Circolo

A.S.D. Tennis Club Arzachena.

Dichiaro di aver preso visione e di accettare il Regolamento allegato al presente foglio. Mi impegno inoltre a versare la quota d'iscrizione. Autorizzo il TC Arzachena al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 della legge 196/2003 e all'uso di materiale audio-video finalizzato alle attività promo - istituzionali dell'Associazione.

AUTORIZZO:

NON AUTORIZZO:

È obbligatorio allegare alla presente iscrizione un certificato medico, ovvero per gli atleti un certificato di idoneità sportiva agonistica rilasciato da un medico sportivo.

Data Scadenza Certificato Medico ed eventuale Data Rinnovo

_____/_____/_____
_____/_____/_____

Certificato Medico _____ Agonista

Non Agonista

Tessera Sociale _____

TESSERA FIT _____

DATA _____ / _____ / _____

Firma
