ATLETI CRAL SCALA

MODULO ISCRIZIONE 2026-2027

SETTORE ASSOLUTO - MASTER

Io sottoscritto COGNOME_____ NOME _____

DATA DI NASCITA_____ LUOGO DI NASCITA _____

NAZIONALITA'_____ CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO_____

CITTA'_____ PROV._____ CAP _____

TELEFONO _____ CELL. _____

E-MAIL _____@_____

CHIEDO l'ammissione in qualità di tesserato all'ASD Atletica Teatro alla Scala
DICHIARO di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto, che è pubblicato sul sito. Sono a conoscenza che la quota annuale rappresenta il contributo alle attività sociali e, pertanto, non è trasferibile e non viene rimborsata
Sono stato informato che ASD Atletica Teatro alla Scala è un'Associazione sportiva non a scopo di lucro, affiliata alla Federazione Italiana di Atletica Leggera
MI IMPEGNO a fornire il certificato medico agonistico e a versare il contributo alle attività sociali
AUTORIZZO il trattamento dei dati personali e delle immagini riprese durante lo svolgimento delle attività inerenti all'atletica leggera (gare, manifestazioni, ecc.)

☐ TESSERAMENTO ADULTI "NON FREQUENTANTI" 50€
L'importo include: quota annuale, tesseramento e assicurazione FIDAL

☐ TESSERAMENTO ADULTI "INTERNI TEATRO" GRATUITO
L'importo include: quota annuale, tesseramento e assicurazione FIDAL

PAGAMENTO DA EFFETTUARSI PREFERIBILMENTE TRAMITE **BONIFICO BANCARIO**
INTESTATO: ASD ATLETICA TEATRO ALLA SCALA
CAUSALE: QUOTA 2026-2027 ADULTI (nome e cognome)
Banca Intesa San Paolo IBAN : IT32H0306909606100000159931

INFORMATIVA PRIVACY: Ai sensi del d.lgs. 196/2003, La informiamo che:
a) I dati forniti verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse all'attività dell'Associazione (tesseramento, iscrizioni gare, comunicazioni, invio newsletter, ecc.)
b) I dati saranno trattati soltanto dagli incaricati autorizzati, in forma automatizzata e manuale
c) la comunicazione dei dati e l'autorizzazione al trattamento degli stessi sono facoltative, ma in mancanza di esse la sua richiesta NON potrà essere accolta
d) ricorrendone gli estremi, può rivolgersi all'associazione per conoscere i suoi dati, modificarli, cancellarli
e) titolare e responsabile del trattamento è A.S.D. Atletica Teatro alla Scala
Preso atto di quanto precede, acconsento al trattamento dei miei dati.

DATA _____ FIRMA _____

TUTTI GLI ISCRITTI DEVONO ALLEGARE:
- **CERTIFICATO MEDICO** PER IDONEITA' AGONISTICA ATLETICA LEGGERA, **IN CORSO DI VALIDITA'**.
- **FOTO TESSERA** (solo per i nuovi iscritti)
- MODULO PRIVACY FIDAL FIRMATO (solo per i nuovi iscritti)
- RICHIESTA TRASFERIMENTO DA ALTRA SOCIETA' E NULLA OSTA (ove richiesto)

N.B. Il presente modulo, per essere valido, dovrà essere consegnato di persona o via email al segretario

Associazione Sportiva Dilettantistica ATLETICA TEATRO ALLA SCALA (MI609)
Via Filodrammatici, 2 Milano 20121 C.F. 05581810966
segreteria@atleticateatroallascala.it