



A.S.D. ATLETICA ROATA CHIUSANI

2026 2027

Via Carlo Chiapello, n.1, 12100 CUNEO

C.F. 96025230044 P.Iva. 02416150049

 gs@atletica-roatachiusani.org

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA STAGIONE SPORTIVA 2026 - 2027

Settore MEZZOFONDO

Il/la sottoscritto/a genitore dell'atleta anno di
nascita chiede che *il proprio figlio venga iscritto / di essere iscritto* alla stagione sportiva
2026 – 2027 settore MEZZOFONDO.

Consegna la seguente documentazione:

- ☐ Certificato medico AGONISTICO IN ORIGINALE idoneo alla categoria di appartenenza e in corso di validità
- ☐ Foto formato tessera (solo primo tesseramento) da inviare via email o whatsapp al numero 347.6798534
- ☐ Ricevuta di bonifico della quota di ☐ € 270,00 primo tesseramento
☐ € 250,00 rinnovo tesseramento

PAGAMENTI TRAMITE BONIFICO BANCARIO:

IBAN: IT 86 H 06170 46160 00000 1001982

INTESTATO A: Associazione Sportiva Dilettantistica Atletica Roata Chiusani

CAUSALE: *Cognome e Nome dell'atleta + S. Sportiva 2026/2027 MEZZOFONDO*

Si comunica che in seguito alla riforma dello sport e la conseguente gestione societaria, la quota dovrà essere versata in un'unica soluzione e non potrà essere restituita in caso di anticipata sospensione del corso.

Comunica i dati per l'intestazione della ricevuta, detraibile dal mod. 730 (se minorenne)

Cognome e nome del genitore:

Indirizzo completo:

Codice Fiscale:

Dichiara di ☐ DARE ☐ NON DARE il consenso per ricevere comunicazioni via email riguardanti le attività dell'ASD all'indirizzo

Dichiara di ☐ DARE ☐ NON DARE il consenso per ricevere comunicazioni dalla segreteria telefonicamente o via whatsapp al numero

Luogo e data,

Firma (di entrambi i genitori se minorenne)

.....
.....



FEDERAZIONE ITALIANA
DI ATLETICA LEGGERA

RICHIESTA DI TESSERAMENTO ATLETA

		M F
cognome		nome
		sesso
data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo
		cittadinanza (per atleti stranieri)
residenza: via/piazza		civico
		C.A.P.
		città
		prov.
codice fiscale		professione
		@
telefono abitazione		cellulare
		e-mail

l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo senza necessità di sottoscrizione del presente modulo.

Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.

firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale

data

ALL	JUN	PRO	SEN
-----	-----	-----	-----

categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)

ASD ATLETICA ROATA CHIUSANI

C

N

0

2

0

società

codice FIDAL

PRIMO TESSERAMENTO

RINNOVO TESSERAMENTO

TRASFERIMENTO

società di provenienza

data di primo tesseramento alla attuale società di appartenenza

(gg/mm/aaaa)

Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).

firma del Legale Rappresentante della società