

MODULO DI ISCRIZIONE – TEAM VESUVIUS 2026

Associazione Sportiva Dilettantistica Team Vesuvius (Affiliata FIDAL)

1. Dati personali dell'atleta

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale: _____

Telefono: _____

Email: _____

2. Documentazione medica

Dichiaro di essere in possesso di visita medica sportiva agonistica valida.

Data visita: ____ / ____ / ____

Centro medico: _____

3. Abbigliamento e materiali

Maglia/Canotta scelta: _____

Pantaloncino opzionale: ☐ Sì ☐ No

4. Metodo di pagamento

Quota iscrizione € 50,00 (maglia/canotta inclusa)

Pantaloncino opzionale € 30,00

Bonifico intestato a: TEAM VESUVIUS ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

IBAN: IT58D3609201600541116347073

Causale: Tesseramento 2026

5. Autorizzazioni e scarichi di responsabilità

1. Privacy: Dichiaro di essere informato ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) sul trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione Sportiva Team Vesuvius,

esclusivamente per finalità legate all'attività sportiva e alla gestione delle iscrizioni.

2. Responsabilità per infortuni: Dichiaro di partecipare alle attività sportive a mio rischio, sollevando l'associazione e i suoi collaboratori da ogni responsabilità per eventuali danni fisici o materiali.

3. Comportamenti a rischio e danni alla società: Dichiaro di rispettare il regolamento interno e di non compiere azioni che possano arrecare danno all'associazione, ai soci o a terzi.

6. Dichiarazione finale

Dichiaro di aver letto e compreso quanto sopra e di accettare tutte le condizioni di iscrizione e partecipazione alle attività dell'Associazione Sportiva Team Vesuvius.

Luogo e data: _____

Firma dell'atleta (o genitore/tutore se minorenne): _____