

MODULO ISCRIZIONE ATLETI SERIE A SQUADRA

CERTIFICATO MEDICO OBBLIGATORIO: TUTTI GLI ATLETI TESSERATI DEVONO SOTTOPORSI ALLA VISITA MEDICA DI IDONEITÀ FISICA PER ATTIVITÀ NON AGONISTICA o AGONISTICA

COPIA DEL CERTIFICATO DOVRÀ ESSERE DEPOSITATA PRESSO LA SEGRETERIA AREA SPORT. PER I TESSERATI 2019/2020 IL CERTIFICATO DEPOSITATO AVRÀ VALIDITÀ SINO ALLA SCADENZA.

IN SERIE A NON SONO AMMESSI ATLETI PROFESSIONISTI O SEMI C11 LEGHE A/B/C e SERIE D. NESSUN LIMITE TESSERATI FIGC C5 E GIOVANILI C11- **CONSENTITA L'ISCRIZIONE DI ATLETI TESSERATI FIGC DA ECC. A 3° CAT. 2020/2021.**

| | *TESSERAMENTI AMMESSI DAL 31/08/20 AL 31/10/20 E DAL 14/12/20 AL 31/01/2021 | *DATA DI NASCITA GIORNO/MESE/ANNO | *CODICE FISCALE o COMUNE DI NASCITA | *INDICARE SE TESSERATO FIGC: SQUADRA E CATEGORIA |
|----|--|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 1 | Cognome Nome | / / | | |
| 2 | Cognome Nome | / / | | |
| 3 | Cognome Nome | / / | | |
| 4 | Cognome Nome | / / | | |
| 5 | Cognome Nome | / / | | |
| 6 | Cognome Nome | / / | | |
| 7 | Cognome Nome | / / | | |
| 8 | Cognome Nome | / / | | |
| 9 | Cognome Nome | / / | | |
| 10 | Cognome Nome | / / | | |
| 11 | Cognome Nome | / / | | |
| 12 | Cognome Nome | / / | | |
| 13 | Cognome Nome | / / | | |
| 14 | Cognome Nome | / / | | |
| 15 | Cognome Nome | / / | | |
| 16 | Cognome Nome | / / | | |
| 17 | Cognome Nome | / / | | |
| 18 | Cognome Nome | / / | | |
| 19 | Cognome Nome | / / | | |
| 20 | Cognome Nome | / / | | |

***DATI OBBLIGATORI**

Il sottoscritto in qualità di Responsabile Squadra, ai sensi dell'art. 23 D.Lgs 196/2003 e succ. mod., consente la trattazione dei propri dati personali e di quelli di tutti gli atleti tesserati, atti all'iscrizione al Campionato, e ne autorizza il loro utilizzo per tutte le comunicazioni e le attività inerenti alle manifestazioni Area Sport/Asi Verona 2020/2021.

VERONA,2020

FIRMA
