

VERONA, APRILE/GIUGNO 2018



### TROFEO CENTRO MEDICO ATLANTE

**COMPILARE IL MODULO IN OGNI SUA PARTE ED INVIARLO AD AREA SPORT SSD**

**TERMINE ISCRIZIONI LUNEDÌ 26 MARZO 2018**

► **POSTA:** Via Sansovino,16 - 37138 VERONA ► **FAX:** nr. 045/57.54.79 - ► **E-MAIL:** info@areasport.org

## MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE

Il Sottoscritto (cognome)..... (nome).....

Nato a ..... il ..... Residente a .....CAP .....

Via/Piazza ..... nr. .... E-mail.....

Cell ..... Tel. Rete Fissa ..... Fax .....

Doc. Identità ..... nr ..... C. Fiscale.....

### IN QUALITÀ DI RESPONSABILE DELLA SQUADRA

Ass./Soc. Sportiva Dilettantistica     Gruppo Spontaneo     Circolo Ricreativo Aziendale     Ass. di Categoria

**DENOMINATA** .....

### CHIEDE L'ISCRIZIONE AL TORNEO DI CALCIO OVER 45

**TUTTE LE GARE SI GIOCANO SUL CAMPO "ANTISTADIO GUIDO TAVELLIN"**

**NELLE SERATE INFRASETTIMANALI DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ**

**ORARIO INDICATIVO INIZIO GARE: h. 20.15 (20.30) - h. 21.15 (21.30)**

### QUOTA ISCRIZIONE

**€ 500,00**

LA QUOTA PUÒ ESSERE OGGETTO DI FATTURAZIONE, IN TAL CASO AD ESSA DOVRÀ ESSERE AGGIUNTA L'IVA DI LEGGE (22 %)

LA QUOTA È COMPRESIVA DI TESSERAMENTO CON ASSICURAZIONE INFORTUNI PER NR. 20 ATLETI, CAMPI DI GIOCO, DIREZIONE GARE, 2 PALLONI REGOLARI, PREMIAZIONI, CONVENZIONI PARTNER. € 10,00 CAD. QUOTA TESSERAMENTO ATLETI OLTRE I 20.

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

Presso gli uffici Area Sport mediante denaro contante o assegno bancario NT

Via Sansovino, 16 – Verona (zona Stadio) - Tel: 045/575837 – Fax: 045/575479

**Bonifico Bancario:** Area Sport SSD - IBAN IT 84 B 01030 11700 0000 632127 78. Causale: Iscrizione Torneo Over 45.

- 1) il Bonifico deve essere effettuato dalla PERSONA FISICA referente della Squadra, i cui Dati sono riportati nella presente scheda di iscrizione
- 2) in caso di Bonifico effettuato da ALTRA PERSONA FISICA, devono essere trasmessi i Dati Anagrafici, C.F., Doc. Identità
- 3) in caso di pagamento mediante Assegno o Bonifico emesso/effettuato da Ditte Commerciali, dovranno tassativamente essere trasmessi i relativi Dati Fiscali per l'emissione della fattura, che comporterà l'ulteriore addebito dell'IVA di legge al 22 %

Il sottoscritto, in qualità di Responsabile Squadra, ai sensi dell'art. 23 d.lgs. 196/2003, consente la trattazione dei dati personali, e di quelli degli atleti e dei dirigenti tesserati, atti all'iscrizione al Torneo, e ne autorizza il loro utilizzo per tutte le comunicazioni inerenti le attività Area Sport 2018.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dei regolamenti della manifestazione e di accettarne integralmente e incondizionatamente tutte le disposizioni in essi contenute.

Il sottoscritto dichiara inoltre che tutti gli atleti tesserati sono in possesso di Certificazione Medica per Attività Sportiva.

Il sottoscritto dichiara infine di garantire personalmente e con propri mezzi e risorse il regolare pagamento della quota di partecipazione della Squadra e degli Atleti iscritti alla manifestazione.

VERONA, ..... 2018

FIRMA \_\_\_\_\_