



**Pallavolo
VILLACIDRO**

Codice Regionale - SAR1097
Codice Fipav - 190920160
Codice Fiscale - 91005580922

Via Ciusa n. 17 – c/o Parrocchia Madonna Del Rosario – 09039 VILLACIDRO

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Stagione Agonistica 2025/2026

AMATORI

Io sottoscritto/a (dati dell'atleta)

cognome _____ nome _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale															
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a _____ via _____ cell. _____

Chiedo di essere iscritto alla **Pallavolo Villacidro A.S.D.**

Quota iscrizione € 30,00 (trenta/00) da versare all'atto dell'iscrizione

Quota mensile € 30,00 (trenta/00) da versare entro la 1° sett. del mese di competenza

- 1) La quota mensile, va sempre pagata, anche in caso di assenze
- 2) La quota mensile impegna la Società a garantire all'atleta i regolari allenamenti settimanali
- 3) E' obbligatorio il certificato medico ..
- 4) Compilare e firmare il modulo d'iscrizione. Compilare e firmare anche il modulo F, per primo tesseramento atleti, stampato nel retro della presente domanda.
- 5) IBAN Banco di Sardegna - Pallavolo Villacidro A.S.D.

lettera

Paese	Cin	Cin	ABI	CAB	Conto
IT	04	0	01015	44041	000070241374

Do il mio consenso - **Firma** (del genitore se l'atleta è minorenne)

Io sottoscritto esprimo il mio consenso, ai sensi degli art. 10 e 11 della legge n° 675 del 31/12/1996 affinché la Società, possa utilizzare i dati personali riportati nel presente modulo per ragioni strettamente connesse all'attività sportiva e pubblicare le foto e video sul sito e pagina Facebook della Società.

Do il mio consenso - **Firma** (del genitore se l'atleta è minorenne)

IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'