



**Pallavolo
VILLACIDRO**

Codice Regionale SAR1097
Codice Fipav 192920160
Codice Fiscale 91005580922
Partita IVA 04240130924

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

**DOMANDA D'ISCRIZIONE
A M A T O R I**

Stagione Agonistica 2026/2027

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) Per gli atleti/e nati dal 2017 -2020 è obbligatorio il certificato medico non agonistico. Per gli atleti/e che hanno compiuto i 10 anni, è obbligatorio il Certificato Medico Agonistico.
Il Certificato Agonistico può essere fatto gratuitamente alla ASL, prenotando la visita al (CUP) poliambulatorio di Villacidro o presso un Centro di Medicina Sportiva autorizzato, richiedere il modulo alla nostra Società, dopo aver regolarizzato l'iscrizione.
- 4) Compilare e firmare se maggiorenni o compilare e far firmare da un genitore se minorenni. 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.

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

lettera

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)



FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO PRIMO TESSERAMENTO ATLETI DI NAZIONALITA' ITALIANA

MODULO

F

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa ex articolo 13 D.Lgs N°196 del 30.06.2003, riportata di seguito al presente modulo, ed esprimono il proprio consenso, ai sensi degli articoli 23 e 24 del medesimo Decreto, in particolare, a che i dati possano essere comunicati e trattati dai soggetti elencati al punto D, della predetta informativa.

I sottoscritti, firmando il presente modulo, dichiarano la propria cittadinanza italiana e di conoscere ed accettare la normativa vigente sul vincolo degli atleti.

Il presidente della società sportiva è garante dell'autenticità delle firme e responsabile della conservazione del presente modulo per cinque anni presso la sede sociale del sodalizio.

Per la Società

PALLAVOLO VILLACIDRO ASD di VILLACIDRO

Codice Società

190920160

Data tesseramento (a cura C.P.)

Cat. : AN = Cam. Ser. A -- AB = Cam. Ser. B -- AR = Camp. Reg.le -- AP = Camp. Prov.le -- NE = Nato all'estero -- MV = Minivolley

Cat.	Cognome	Nome
M/F	Data nascita	Luogo nascita
Codice fiscale	Indirizzo (Via, Piazza, Corso, ect)	
Cap	Comune	Prov
		Matricola

Firma leggibile dell'atleta

Firma leggibile di chi esercita la potestà genitoriale se l'atleta è minorenne

Dichiaro sotto la mia responsabilità che gli atleti tesserati col presente modulo sono stati riconosciuti idonei a svolgere attività sportiva e sono in possesso della prescritta certificazione conservata presso la società.

IL PRESIDENTE DELLA SOCIETA'