

# POLISPORTIVA I'GIGLIO A.S.D.

Viale Roosevelt, 26 – 50051 Castelfiorentino (FI)  
e-mail [info@polisportivaigigliocastelfiorentino.it](mailto:info@polisportivaigigliocastelfiorentino.it)  
PEC: [polisportivaigiglio@legalmail.it](mailto:polisportivaigiglio@legalmail.it)  
Part.IVA / Cof. Fisc. 03950850481

AL Presidente della Polisportiva I'Giglio  
Irene Agnorelli

## DOMANDA DI ISCRIZIONE E RELATIVA RICHIESTA DI AMMISSIONE A SOCIO

Nome e cognome di chi praticherà la disciplina settoriale:

(Scrivere in stampatello)

Nome..... Cognome.....  
nato/a a .....in data il.....  
residente a.....via .....n°.....  
Tel./Cell. ....e-mail.....  
Codice Fiscale.....

## chiede l'iscrizione

al settore TIRO ALLA FUNE della Polisportiva I'Giglio A.S.D. con sede in Castelfiorentino-Viale Roosevelt 26 come :

A tale scopo dichiara di aver preso visione dello statuto in vigore condividendone scopi e finalità avendo presente che l'iscrizione richiede di attenersi allo stesso ed alle deliberazioni prese di volta in volta dagli organi direttivi della Polisportiva. Dichiara di acconsentire all'utilizzazione dei suoi dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 numero 196, e successivi in vigore, al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

La presente domanda sarà valida se completamente compilata e se **accompagnata da una copia del certificato medico sportivo valido**, firmato dal richiedente. Il certificato medico dovrà essere idoneo a svolgere l'attività sportiva: di tipo Agonistico oppure di tipo Non Agonistico idoneo per l'attività che il socio intende svolgere.

Inoltre, il sottoscritto ALLEGA

una copia **Certificato Medico Sportivo** di tipo: AGONISTICO( ) NON AGONISTICO( )

### Dichiara

- Di provvedere autonomamente in tempo al rinnovo della validità ;
- Di interrompere immediatamente ogni attività sportiva di competizione, compresi gli allenamenti , qualora non sia stato possibile rinnovare il certificato oppure se la visita medica abbia avuto esito negativo .
- Di essere a conoscenza che nel periodo in cui il certificato medico è scaduto, decade la validità della tessera Sociale della Polisportiva I'Giglio pertanto **non sarà possibile** frequentare attività sociali organizzate, Competizioni e/o allenamenti in gruppo.

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile

In caso di minore firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

.....

# POLISPORTIVA **I'GIGLIO** A.S.D.

Viale Roosevelt, 26 – 50051 Castelfiorentino (FI)

e-mail [info@polisportivaigigliocastelfiorentino.it](mailto:info@polisportivaigigliocastelfiorentino.it)

PEC: [polisportivaigiglio@legalmail.it](mailto:polisportivaigiglio@legalmail.it)

Part.IVA / Cof. Fisc. 03950850481