

**DOMANDA DI TESSERAMENTO ALLA SPORT4FUN PLUS SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA
A RESPONSABILITA' LIMITATA VIA BETTOLINO N 2/A- CORTE FRANCA (BS) P. I. e C.F 04278870987**

DATI ANAGRAFICI

DATI TESSERATO

Il sottoscritto/a Nato/a Il
Residente in Prov. Via n.....
Codice Fiscale Tel. Cellulare.....
E-mail

DATI GENITORE

(Da compilare solo se il tesserato è minorenne)

Il sottoscritto/a Nato/a Il
Residente in Prov. Via n....
Codice Fiscale..... in qualità di genitore esercente la potestà legale del tesserato

CHIEDE

dopo aver preso visione, compreso ed accettato in tutte le sue parti gli estratti di polizza relativa alla copertura infortunistica inclusa nella tessera sportiva “base” dell’ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. che verrà rilasciata al momento dell’iscrizione, di essere tesserato alla SPORT4FUN PLUS S.S.D. S.R.L. attenendosi a pagare la quota di tesseramento determinata per l’anno 2025 in euro 10,00 (DIECI,00);

dichiara di essere in buono stato di salute e di non presentare controindicazioni alla pratica di attività sportiva, impegnandosi a consegnare il certificato medico di idoneità entro 7 (sette) giorni dalla data odierna, nel rispetto del disposto normativo di cui al Decreto Ministero della Salute del 24 aprile 2013.

Prende atto che l’indirizzo di posta elettronica sopra indicato verrà utilizzato per recapitare le comunicazioni inerenti la Società Sportiva Dilettantistica, e si impegna a comunicare tempestivamente alla Società Sportiva Dilettantistica eventuali modifiche al predetto indirizzo di posta elettronica.

Firma