

MODULO ASSOCIATIVO ANNO 2021/22

CON  **NUOVO** Tesseramento  **RINNOVO**  **LIBERTAS** Categoria \_\_\_\_\_ **FIDAL**

RIC. NR. \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ Ck: \_\_\_\_\_

SCADENZA CERT. MEDICO Pediatrico \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI ATLETA:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Per i cittadini stranieri comunitari o extra-comunitari allegare carta identità o permesso di soggiorno copia iscrizione istituto scolastico Moduli DR e S1 compilati e firmati, da richiedere in segreteria o scaricabili dal sito Fidal.

Residente in via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Dati per l'emissione della ricevuta ai fini della detrazione (Cognome, nome e codice fiscale del pagante)

Chiedo di tesserare mio/a figlio/a per le attività svolte presso la palestra (fino alla 3°elementare) barrare quella di interesse

|                    |                             |                          |               |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------|
| DAMIANO CHIESA     | 1 o 2 giorni alla settimana | Martedì e Giovedì        | 16.30 - 17.45 |
| Campo Sportivo     | 1 o 2 giorni alla settimana | Lunedì Mercoledì Venerdì | 16.45 - 17.45 |
| RODARI             | 1 o 2 giorni alla settimana | Martedì e Giovedì        | 16.15 - 17.30 |
| SAN GIOVANNI BOSCO | 1 o 2 giorni alla settimana | Lunedì e Giovedì         | 16.20 - 17.35 |

**CAMPO SPORTIVO (4 e 5 elementare) 1 o 2 Giorni/settimana ; Lu Me Ve ore 16,45/17,45**

**Campo sportivo o Pizzigoni (MATERNE 4/5 ANNI) 1 o 2 giorni martedì o giovedì 16,45/17,45**

Data.....Firma del genitore per accettazione.....

✂.....

**ISCRIZIONE PAGAMENTO QUOTA ASSOCIATIVA solo e UNITAMENTE ALLA CONSEGNA DEL CERTIFICATO MEDICO**

Si comunica che la quota associativa comprende il tesseramento Fidal, assicurazione da settembre a giugno (in base al calendario scolastico), per gli esordienti fino alla 5° elementare, inclusa la maglia della società ed è pari a:

€ 260,00 **per un solo giorno di allenamento/settimana**

€ 310,00 **per 2 (due) giorni di allenamento/settimana**

**Da versarsi in un'unica soluzione al momento dell'iscrizione.**

**In caso ritiro entro un mese dall'iscrizione, saranno comunque trattenute € 50,00 diritti di segreteria**

E' previsto lo sconto del 10% sulla quota associativa per i membri del stesso nucleo familiare.

**contante** direttamente in segreteria dal lunedì al venerdì dalle 17 alle 19 (non detraibile ai fini fiscali)

**bancomat** direttamente in segreteria dal lunedì al venerdì dalle 17 alle 19 (con rilascio immediato della ricevuta)

**bonifico bancario** su c/c intestato a Atletica O.S.A. Saronno - Banca Credito Valtellinese Agenzia di Saronno

**IBAN IT42C05216 50520 0000 0000 1501.**

La copia dell'avvenuto bonifico dovrà essere inviata via mail a [info@osasaronna.it](mailto:info@osasaronna.it) e in seguito verrà rilasciata la ricevuta.

**Certificato medico: per poter accedere agli allenamenti è obbligatorio presentare il certificato medico in corso di validità. In caso di mancata presentazione, l'atleta non potrà allenarsi per motivi assicurativi e di responsabilità civile.**

Grazie per collaborazione e in particolar modo per la puntualità nel pagamento e della consegna del certificato medico

Cordiali Saluti

Il Presidente Marco Balestrini