

RICHIESTA TESSERAMENTO ANNO 2016

NOME _____ COGNOME _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL ____/____/____

RESIDENTE IN VIA _____ NR _____

CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____

E-MAIL _____@_____

TESSERATO TEAM CYCLO SI / NO

NUOVO TESSERATO (F.C.I.) SI / NO

TESSERATO ALTRA SOCIETA' SI / NO

Indicare nome ex società e cod. F.C.I. _____

- Per i nuovi tesserati inviare via mail (info@teamcyclo.com) una foto tessera
- Richiedere nulla osta in caso di cambio società

Il sottoscritto, in relazione al tesseramento al Team Cyclo per l'anno 2016 chiede:

- Il rinnovo della licenza nr. _____ rilasciata dall' A.S.D. Team Cyclo cod. F.C.I. 01M2041
- Il rilascio di una nuova tessera F.C.I. da parte dell'A.S.D. Team Cyclo

DICHIARA INOLTRE:

- Di essere in possesso dei requisiti previsti per l'iscrizione
- Di consegnare la visita medica originale entro il 31/01/2016
- Di accettare il codice etico della A.S.D. Team Cyclo
- Di aver preso visione dell'informativa sulla privacy

- In conformità con quanto deliberato dall'Ente F.C.I. per i tesseramenti 2016 (rivoluzione etica e della salute), l'atleta dichiara sotto la propria responsabilità di non essere in alcun modo passibile di squalifica secondo la norma prevista e manleva in toto la A.S.D. Team Cyclo.

ABBIGLIAMENTO DISPONIBILE STAGIONE 2016

CAPO	M/F	TAGLIA							NOTE
		X S	S	M	L	X L	2 X L	3 X L	
MAGLIA PERFORMANCE									Obbligatoria modello sport o performance
MAGLIA SPORT									
SALOPETTE CORTA									Obbligatoria
GILET ANTIVENTO									
GIACCA INVERNALE									
MAGLIA FREERIDE									
BERMUDA FREERIDE									
POLO MANICA CORTA									
FELPA CON CAPPuccio									
CAPPELLINO "BASEBALL"									
T-SHIRT (1° OMAGGIO)									

Data

____/____/____

FIRMA PER ACCETTAZIONE E PRESA VISIONE
