



MODULO D'ISCRIZIONE

Anno sociale 2023/2024



COGNOME _____	NOME _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____ / ____ / ____	
CODICE FISCALE _____	
RESIDENTE IN _____	
VIA _____	C.A.P. _____
TELEFONO _____	INDIRIZZO EMAIL _____
FIRMA _____ <i>(del genitore per i minorenni)</i>	
Da compilare SOLO se l'atleta è <u>MINORENNE (con i dati del genitore che chiederà la detrazione fiscale prevista)</u>	
COGNOME e NOME GENITORE _____	
COD. FISC. GENITORE _____	

SOLO PER MINIBASKET: <input type="checkbox"/> Corso Monosettimanale <input type="checkbox"/> Corso Bisettimanale

CERTIFICATO MEDICO

Per usufruire della copertura assicurativa della Federazione Italiana Pallacanestro (i termini sono disponibili sul sito www.fip.it/assicurazioni.aspx) gli iscritti dovranno produrre un certificato medico secondo le seguenti normative vigenti:

- I bambini **sino a 6 anni** sono esentati;
- I bambini **dai 6 agli 11 anni** dovranno presentare il certificato di buona salute;
- Dagli **11 anni compiuti** gli atleti dovranno presentare il certificato "Agonistico".

QUALIFICA DI SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE

L'iscrizione ai corsi comporta la qualifica di Socio all'A.S. Dil. CM Basket '84. La quota annuale associativa è fissata in € 20 (venti).

QUOTA DI ISCRIZIONE AI CORSI

La quota di iscrizione è fissata secondo la categoria di appartenenza.

RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI STATUTARIE

Io sottoscritto/a.....dichiaro di conoscere lo Statuto dell'Associazione disponibile online (<https://bit.ly/34F7Qlu>) e mi impegno a rispettare le disposizioni statutarie, le deliberazioni degli organi sociali e le disposizioni previste dal Regolamento interno dell'Associazione, disponibile online (<https://bit.ly/3jkLxf2>).

Firma per accettazione *(del genitore in caso di minore)*

.....