



PELMO SKI TEAM ASD  
31100 TREVISO  
VIA FONDERIA 10  
P.I. 01006290256  
WWW.PELMO.SKI  
INFO@PELMO.SKI



## DOMANDA ISCRIZIONE ATLETA

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... genitore/tutore legale di  
..... dichiarando di approvare il regolamento  
dell'Associazione Sportiva Pelmo Ski Team, chiede che il/la proprio/a figlio/a sia iscritto/a  
alla squadra agonistica del PELMO SKI TEAM per la stagione 20..... / 20..... si impegna  
a versare, alle scadenze e modalità previste, la quota associativa fissata dal consiglio  
direttivo. Altresi si impegna a presentare prima dell'inizio delle attività agonistiche la  
certificazione attestante l'idoneità medica sportiva per la pratica dello sci agonistico.

## DATI PERSONALI ATLETA

Cognome e nome .....  
Data di nascita ..... Luogo di nascita .....  
Codice fiscale .....  
Indirizzo ..... C.a.p. ....  
Città ..... Prov. ....  
Telefono ..... Email .....  
Cellulare genitore ..... Cellulare atleta .....

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali del soggetto ripreso, nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, verranno  
trattati al solo scopo dell'adempimento del contratto intercorrente.

Data .....  
Firma del genitore/tutore legale del minore .....