



Associazione Sportiva Dilettantistica  
ATLETICA U.S. Nervianese 1919 - Codice FIDAL "MI074"

**DOMANDA ASSOCIATIVA AGONISTI/AMATORI-MASTER - Anno .....**

**Il/la sottoscritto/a**      **Cognome** \_\_\_\_\_ **nome** \_\_\_\_\_  
**Nato/a:**                      **(giorno/mese/anno)** \_\_\_\_\_ **Sesso (M/F):** \_\_\_\_\_  
                                    **Città o Comune (o Stato se estero)** \_\_\_\_\_  
                                    **Codice Fiscale** \_\_\_\_\_  
**Abitante a:**                **Indirizzo, via e numero civico** \_\_\_\_\_  
                                    **Città o Comune** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_  
                                    **Prov.** \_\_\_\_\_ **Recapito telefonico** \_\_\_\_\_  
                                    **Recapito E-MAIL** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a far parte dell'A.S.D. Atletica U.S. Nervianese 1919 in qualità di socio ordinario

**CONSEQUENTEMENTE**

**1** Dichiaro di avere preso visione dello statuto dell'A.S.D. Atletica U.S. Nervianese 1919 , di accettarlo integralmente e di impegnarsi ad osservare scrupolosamente tutte le norme in esso contemplate;

**2** Si Assume a proprio esclusivo carico la più completa responsabilità per eventuali rischi e danni causati a sè stesso e/o ad terzi, come conseguenza della pratica sportiva, solleva il Presidente, il Consiglio Direttivo e gli altri Associati da ogni responsabilità per eventuali infortuni o danni subiti dallo stesso o provocati a terzi derivanti, direttamente o indirettamente, dalla pratica sportiva e non, sia se svolta nell'ambito delle iniziative dell'A.S.D. che di terzi;

**3** Dichiaro di essersi sottoposto a visita medica, di essere idoneo alla pratica sportiva e produce il certificato medico relativo alla visita Medico Sportiva attestante la propria idoneità alla pratica dell'Atletica Leggera ( emesso negli ultimi dodici mesi );

**4** Si impegna a versare la quota sociale che per l'anno ..... è fissata in:

- **Euro 100,00** rinnovo quota sociale.
- **Euro 120,00** nuova iscrizione quota sociale .
- **Euro 50,00** nuova iscrizione o **rinnovo** quota sociale e non uso centro sportivo

**5** Dichiaro di essere a conoscenza che le quote associative versate non sono rimborsabili e non sono trasferibili ad altro soggetto

**PRENDE ATTO CHE**

**6** L'atleta sprovvisto del certificato medico in corso di validità non potrà accedere all'impianto sportivo per lo svolgimento di attività sportive ed in particolare non potrà utilizzare la pista d'atletica, le palestre, né partecipare a gare federali;

**7** L'Associazione Sportiva Dilettantistica non assume alcuna responsabilità per il caso di furti subiti sia nei locali destinati a spogliatoio, che sono accessibili anche ad atleti di altre A.S.D. , sia nel centro sportivo in genere;

Autorizza la Società "A.S.D. ATLETICA U.S. Nervianese 1919" al trattamento dei dati personali, nel rispetto delle norme definite dalla Legge 675/96 e successivi decreti legislativi.

**Firma dell'aspirante socio ordinario** \_\_\_\_\_

Con riferimento all'Art. 1341 Cod. Civ. il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le condizioni di cui sopra, con particolare riferimento all'esonero per l'Associazione Sportiva Dilettantistica della responsabilità per eventuali infortuni, danni e furti, di cui ai precedenti punti 2 e 7 e al divieto di utilizzo del centro sportivo per gli atleti sprovvisti di certificato Medico in corso di validità di cui al precedente punto 6.

**Firma dell'aspirante socio ordinario** \_\_\_\_\_ Nerviano, li \_\_\_\_\_

ASD ATLETICA U.S. NERVIANESE 1919  
il presidente : Gennaro Bua

**Modalità di pagamento:**  
**Bonifico su c/c 41549 intestato Asd Atletica U.S. Nervianese 1919**  
**IBAN: IT40B050343345200000041549**