

**DOMANDA D'ISCRIZIONE ANNO 2025**

**Io sottoscritto/a**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel/Cell \_\_\_\_\_ e-mail(obbligatoria) \_\_\_\_\_

**Se socio minorenni indicare i dati del genitore**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel/Cell \_\_\_\_\_ e-mail (obbligatoria) \_\_\_\_\_

Condividendo gli scopi, lo Statuto e il Regolamento Interno della ASD CS RANICA – SEZIONE TENNIS dei quali ho preso integralmente visione, chiedo l'iscrizione a (barrare le opzioni scelte):

NUOVO SOCIO

RINNOVO TESSERA SOCIALE

e chiedo il rilascio della:

TESSERA FITP NON AGONISTICA 2025

TESSERA FITP AGONISTICA 2025

ed a tal fine dichiaro:

1) di conoscere e accettare quanto stabilito dallo Statuto Sociale e dal Regolamento Interno dell'Associazione e delle norme e regole della Federazione Sportiva FITP

2) di presentare, unitamente alla seguente domanda, il **certificato medico di idoneità alla pratica sportiva** quale elemento indispensabile per la scelta della pratica sportiva di atleta non agonista o di atleta agonista e di essere a conoscenza che il costo della visita medica è a carico del socio; mi impegno altresì a non svolgere attività sportiva presso il centro qualora sia scaduta la certificazione medica

3) di impegnarmi a versare la quota associativa annuale né trasferibile né rimborsabile (validità fino al 31 dicembre)

4) di accettare in modo insindacabile che la quota associativa annuale possa essere oggetto di variazione, in aumento o in diminuzione, così come delibererà il Consiglio Direttivo dell'ASD

5) di essere a conoscenza ed accettare che l'ASD CS RANICA – SEZIONE TENNIS non è in alcun modo responsabile dal punto di vista penale e civile degli eventuali danni causati dalla pratica delle attività statuarie

6) di essere a conoscenza ed accettare che i soci non rispettosi nei confronti della ASD verranno allontanati o penalizzati secondo le norme in vigore riportate sullo Statuto, sul Regolamento Interno e sul Regolamento della FITP

7) di essere a conoscenza che per frequentare e partecipare alle attività sociali e/o di competizione in un circolo affiliato FITP è obbligatoria la tessera FITP di atleta non agonista o agonista. Le tessere includono la copertura assicurativa in caso di infortuni ed hanno la validità dalla data del rilascio fino al 31 gennaio 2026. Le quote delle tessere FITP sono stabilite annualmente dalla Federazione stessa e sono a carico del Socio.

**INDICARE SCADENZA CERTIFICATO MEDICO** \_\_\_\_\_

Ranica, \_\_\_\_\_

Firma dell'Associato \_\_\_\_\_