



Associazione Sportiva Dilettantistica Ciclistica Aprilia

www.ciclisticaprilia.com email - info@ciclisticaprilia.com

Sede Sociale P.za Benedetto Croce 12 – 04011 Aprilia (LT)

MODULO ISCRIZIONE STAGIONE SPORTIVA 2019

DATI ANAGRAFICI ATLETA:

Cognome		Nome		Data Nascita	
Luogo Nascita				Codice Fiscale	
Residente		Via/Piazza			
C.A.P.	Tel. Casa		Cellulare		
Indirizzo Email		Taglia Maglia		Taglia Pant	

QUOTE ASSOCIATIVE A.S.D. CICLISTICA APRILIA

Le quote associative sono per nuovi Soci:

- Nuovo Socio costo € 80 + Tesserino N° _____ (Comprensivo di quota associativa e divisa estiva completa di calzini)
- Socio costo € 30 + tesserino N° _____

TIPOLOGIA TESSERAMENTO (In base al tesseramento scelto cambia il tipo di certificato medico)

1. CICLOAMATORE Attività agonistica (CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO)
2. CICLOTURISTA Attività non agonistica e partecipazione ad eventi Ciclo-Turisticci
3. FREE BIKE Attività non agonistica possibilità di partecipare ad attività sociali

TESSERINI C.S.I. – QUOTA ASSICURATIVA

Scelta della formula assicurativa (Il costo del cartellino è da sommare alla quota associativa)

1. Tesserino CICLOAMATORE Costo 32 € (Salvo aumenti CSI)
2. Tesserino CICLOTURISTA Costo 21 € (Salvo aumenti CSI)
3. Tesserino FREE BIKE Costo 10 € (Salvo aumenti CSI)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- Fotografia recente (Se possibile in formato digitale da inviare all'indirizzo Email info@ciclisticaprilia.com)
- Copia documento di riconoscimento (Se possibile in formato digitale da inviare all'indirizzo Email info@ciclisticaprilia.com)
- Certificato medico Sana e Robusta Costituzione (Obbligatorio per tesseramento come CICLOTURISTA)
- Certificato Medico Agonistico (Obbligatorio per tesseramento come CICLOAMATORE)
- Euro _____ A saldo quota Associativa + Cartellino CSI
- Firma ed accettazione del modulo allegato trattamento dati

Con la quota associativa ho diritto a partecipare alla vita sociale nell' A.S.D. Ciclistica Aprilia, di usufruire della scontistica riservata ai soci nei centri convenzionati dichiaro di rispettare lo statuto e il regolamento dell'Associazione. La quota destinata al tesseramento viene interamente versata al Centro Sportivo Italiano ed è a copertura dell'assicurazione.

Aprilia ____/____/____

Firma del Socio _____

RICEVUTA:

Ricevo da Cognome		Nome	
La somma di			
€ _____	Quota Associativa +tesserino CSI	€ _____	Quota Associativa Nuovo Socio+tesserino CSI

Aprilia ____/____/____

IL Presidente o Delegato _____