



**A.S.D. moena sport  
ginnastica**

**Domanda di ammissione**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore o esercente la patria potestà  
dell'atleta \_\_\_\_\_

Chiede

che il proprio figlio/a possa associarsi alla A.S.D. MOENA SPORT GINNASTICA (associazione sportiva dilettantistica)  
in qualità di socio atleta allo scopo di frequentare il corso di: \_\_\_\_\_  
presso la sede di: \_\_\_\_\_.

A tal fine versa la quota di iscrizione di euro 40,00 entro il \_\_\_\_\_ per le spese di assicurazione e specifiche del  
corso, per il periodo di attività.

Dichiara

- di essere in possesso delle condizioni di idoneità attestate dal medico curante o da un medico sportivo convenzionato con una struttura pubblica - legge 26/10/77;
- di essere a conoscenza che l'ammissione ai corsi organizzati dall'A.S.D. Moena Sport è subordinata all'osservanza e al rispetto del regolamento associativo regolarmente affisso e pubblicato sul sito;
- di aver preso visione e di accettare il regolamento associativo presente su sito [www.moenasportginnastica.it](http://www.moenasportginnastica.it) ;
- di essere a conoscenza che l'assemblea annuale è indetta tutti gli anni nei locali di Strada Don G. Iori – saletta prove Canonica, il primo sabato di marzo alle ore 19.30 in prima convocazione ed il terzo sabato di marzo alle in seconda convocazione stesso luogo ed ora;
- di esonerare l'asd Moena Sport Ginnastica da danni, infortuni, incidenti occorsi durante lo svolgimento delle attività sociali e non coperti dall'assicurazione compresa nella quota di tesseramento (della quale dichiara di aver preso diretta conoscenza) o in conseguenza a problemi psicofisici non comunicati all'asd, nonché quelli portati a conoscenza attraverso l'esibizione di idoneo certificato medico;
- di aver preso visione dell'impianto.

Moena, lì \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

**GENERALITÀ' ATLETA FREQUENTANTE**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Telefono/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Sono interessata all'acquisto del body Corso base ritmica: 55€  Altri corsi ritmica: 160€

Sono interessata all'acquisto del body Corso ginnastica artistica: 45€

Sono interessata all'acquisto della tuta societaria (facoltativa) 80€  SI  NO

certificato medico:  sì  no data di scadenza \_\_\_\_\_

RISERVATO ALLA SEGRETERIA:

il socio ha versato in data \_\_\_\_\_ la quota d'iscrizione.

Il Responsabile \_\_\_\_\_