ASSOCIAZIONE CALCIO DILETTANTISTICA
ANNO DI FONDAZIONE 1926
SAN STINO

Sede e campo sportivo "U. Orlandini" via Vivaldi, 8
30029 Santo Stino di Livenza - Venezia Telefono - Fax 0421 / 310914
Matricola F.I.G.C.: 920569 codice fiscale / partita Iva: 03990870275
e-mail: calciosanstino@libero.it sito Web: www.calciosanstino.com

SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICO

RICHIESTA D' ISCRIZIONE ANNATA SPORTIVA _____/_____

SCHEDA PERSONALE TESSERATO

Cognome_____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ via _____ CAP _____

Prov _____ Tel _____ Cell _____ Codice Fiscale _____

Io sottoscritto _____ Genitore e/o tutore dell'atleta

Chiede l'iscrizione alla FIGC/SGS per la società A.S.D. Calcio San Stino

*Si impegna altresì a rispettare il regolamento interno della società e di corrispondere alla stessa la **QUOTA** annuale di **€** _____**(*)** in due rate: la metà **tassativamente** all'atto dell'iscrizione, la seconda metà entro e non oltre il **15 gennaio (anno successivo).***

Il ritiro con o senza motivata giustificazione non da diritto ad esenzioni e/o a risarcimenti della quota

Si fa presente che in caso di più iscritti nella stessa famiglia, ai successivi il primo la quota sarà dimezzata.

Al fine di completare l'iscrizione sono tassativi i seguenti documenti:

- ☐ *Stato di famiglia*
- ☐ *Certificato medico (del medico di base o pediatra)*
- ☐ *Certificato assicurativo firmato da ambo i genitori fornito dalla segreteria*
- ☐ *Permesso di soggiorno anche dei genitori (per atleti non di nazionalità italiana)*
- ☐ *Certificato di iscrizione scolastica (per atleti non di nazionalità italiana)*
- ☐ *Per gli stranieri fotocopia ,di un documento (padre madre atleta carta di identità o passaporto).*

(*) possibilità di detrazione nella dichiarazione dei redditi della quota pagata, la società rilascia (su richiesta degli interessati) il modulo di avvenuto pagamento, su carta intestata.

Firma per accettazione _____ San Stino lì, _____ La segreteria _____

Note:

- ***Il presente modulo deve essere completato in ogni sua parte, firmato e consegnato in segreteria unitamente ai documenti richiesti se evidenziati nel presente modulo.***
- ***Si fa presente che in caso di non adempimento al pagamento della QUOTA dovuta, non sarà presa in considerazione l'iscrizione per l'anno successivo.***
- ***La Società non rimborsa spese mediche e/o diagnostiche a seguito di infortuni.***
- ***Spese Mediche e/o diagnostiche a seguito di infortuni, (se comprese nella tabella assicurativa) verranno rimborsate con le modalità del contratto di Assicurazione Obbligatoria (figc), resa attiva con il tesseramento.***