

ISCRIZIONE ANNO SPORTIVO 2019/2020

IO SOTTOSCRITTO: NOME _____ COGNOME _____

CELL. N. _____ INDIRIZZO MAIL _____

Nato/a a: _____ il ___/___/_____

DICHIARO DI VOLER ISCRIVERMI ALL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA VARESE 4X4 CLUB FUORISTRADA, FACCIO RICHIESTA AL PRESIDENTE E AL DIRETTIVO DI QUESTA ASSOCIAZIONE PER POTER ESSERE ISCRITTO NEL REGISTRO SOCI DELLA SOPRACITATA A.S.D. SONO AL CORRENTE CHE RICEVERO' FORMALE DOMANDA DA RITORNARE COMPILATA E CORREDATA DA CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO VALIDO PER UN ANNO DALLA MIA ISCRIZIONE. LA MANCANZA NEL FORNIRE SUDDETTO CERTIFICATO MEDICO ENTRO E NON OLTRE LA DATA DEL 31/01/2020 PROVOCHERA' L' ANNULLAMENTO DELLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE SENZA RITORNO DELLA QUOTA VERSATA. SONO CONSAPEVOLE CHE MI VERRA' RILASCIATA REGOLARE TESSERA ACSI MOTOR VALIDA PER TUTTO IL 2020. DICHIARO DI AVER VERSATO IL COSTO ANNUALE DI EURO 45.00 (QUARANTACINQUEEURO) CHE MI DA DIRITTO A RICEVERE UN GADGET, L'ISCRIZIONE PER L'ANNO 2020 E LA TESSERA ACSI.

FIRMA

DOC. IDENTITA': TIPO: _____ N. _____

RIL IL ___/___/20___ DA _____ VALIDA FINO AL _____

COD. FISCALE _____

ATTENZIONE I CAMPI SOTTOSTANTI SONO DA COMPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA DEL CLUB VARESE 4X4 ASD.

HO RICEVUTO LA RICHIESTA DI ENTRARE A FAR PARTE DELL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA VARESE 4X4 ASD, HO RICEVUTO IL RELATIVO PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA DI EURO 45.00, NON APPENA REGISTRATO NEL LIBRO SOCI DELL'ASSOCIAZIONE PROVVEDEREMO A RILASCIARE RICEVUTA VALIDA AI FINI FISCALI. INTESTATA A (NOME) _____ (COGNOME) _____

PER IL PRESIDENTE VARESE 4X4 ASD CLUB FUORISTRADA

FIRMA _____

NOME _____ COGNOME _____

DA RILASCIARE AL SOCIO COME RICEVUTA PROVVISORIA.