



**GRUPPO PODISTI ALBESI**  
Associazione Sportiva Dilettantistica  
regolarmente affiliata F.I.D.A.L. – cod. CN018  
p. IVA 02576410043  
c.f. 90019670042  
sede: c/o TURISTALBA CAMPING SRL  
c.so Piave 219 - 12051 ALBA CN  
[graziella.costa@alice.it](mailto:graziella.costa@alice.it)  
[www.gruppodistialbesi.com](http://www.gruppodistialbesi.com)

**GRUPPO  
PODISTI  
ALBESI**

### MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO

Il sottoscritto ..... Nato a .....

Il .....residente a .....via .....

Recapito telefonico .....

Documento di riconoscimento n. ....(carta d'identità o patente)

Codice fiscale ..... professione .....

CHIEDE di essere tesserato per il GRUPPO PODISTI ALBESI impegnandosi a rispettarne le regole morali e sportive e solleva inoltre il Consiglio Direttivo da ogni responsabilità circa eventuali incidenti che dovessero capitare durante lo svolgimento dell'attività sportiva causati da inidoneità fisica.

DICHIARA sotto la propria responsabilità, o di chi ne fa le veci, di essere in possesso di regolare Certificato Medico, rilasciato da Centri di Medicina Sportiva autorizzati a tale rilascio, che attesta l'idoneità alla pratica del Podismo.

DICHIARA inoltre di non ritenere Responsabile sia la società ed eventuali Organi Federali competenti a cui è iscritto per l'anno .....

In caso di richiesta del suddetto Certificato Medico si impegna ad esibirlo.

Vincolato ad altra società di atletica  si  no  
Ottenuto svincolo da .....(allegare copia)

Idoneo pratiche sportive  si  no

Visita medica effettuata  si  no

Già tesserato per il GRUPPO PODISTI ALBESI  si  no  
Stagione .....

Richiede tesseramento F.I.D.A.L.  si  no

Firma del richiedente

.....

PER LA SOCIETA'

Visto il .....

si accetta il tesseramento

in data .....

IL PRESIDENTE

Per i minori firma del genitore

.....

.....

Alba .....

Ai sensi dell'Art. 10 Legge 675/96 si informa che i dati personali raccolti saranno utilizzati unicamente per formare l'elenco dei tesserati e classifiche.