

Data \_\_\_\_\_

Spett.le  
Associazione Sportiva Dilettantistica  
Avis Pavia Gruppo Ciclistico**DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO 2025**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Chiede l'iscrizione e rilascio tessera associativa della ASD AVIS PAVIA GRUPPO CICLISTICO per l'anno 2025.**

A tale fine dichiara:

- di conoscere lo Statuto ed i Regolamenti associativi accettandone i contenuti e le disposizioni, impegnandosi, altresì, ad osservare le delibere degli organi sociali e di conoscere le condizioni delle polizze assicurative;
- di accettare l'utilizzo da parte dell'Associazione di tutti i dati personali necessari per l'iscrizione, specificando che gli stessi saranno conservati presso lo Studio associato Orione Angoli di Pavia e dal Presidente dell'Associazione. Gli stessi dati saranno inseriti nella piattaforma nazionale dell'ente di affiliazione;
- di autorizzare l'Associazione ad effettuare ed utilizzare riprese fotografiche e video per propagandare l'attività sociale sui propri canali ufficiali (sito web, Facebook, WhatsApp, Instagram);
- di autorizzare l'Associazione ad utilizzare i contatti per l'invio di comunicazioni ufficiali riguardanti l'attività associativa.

**La disciplina sportiva svolta dalla ASD AVIS PAVIA GRUPPO CICLISTICO è il CICLISMO per la quale il socio consegna Certificato medico di idoneità per la pratica sportiva con scadenza \_\_\_\_\_ del tipo:** **AGONISTICA (certificato di idoneità agonistica sportiva)** **NON AGONISTICA (certificato di idoneità per la pratica sportiva NON agonistica)**

La copertura assicurativa richiesta è (barrare la scelta):

 base       extra integrativa**TAGLIA ABBIGLIAMENTO** Maglia       Salopette 

PER ISCRIZIONE MINORI

Cognome e nome di chi esercita la potestà genitoriale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale di chi esercita la potestà genitoriale \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_