



MODULO RINNOVO SOCIO ANNO _____

Iscritto dal _____

COGNOME _____ NOME _____ SESSO: M F

RESIDENTE A _____ (prov) _____ VIA _____ N° _____ CAP _____

DATA DI NASCITA ____/____/____ LUOGO _____ (prov) _____ C.F. _____

Tel. ____/____/____ Cell. ____/____/____ e-mail _____@_____

Tel. ____/____/____ Cell. ____/____/____ e-mail _____@_____

Tel. ____/____/____ Cell. ____/____/____ e-mail _____@_____

RICHIEDO

Il Rinnovo come Socio al Circolo di Tennis : ASD Tennis Club Terranova.

DICHIARO di aver preso visione e di accettare **il Regolamento** allegato al presente foglio. Autorizzo il TC Terranova al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 della legge 196/2003 e all'uso di materiale audio-video finalizzato alle attività promo-istituzionali dell'Associazione.

AUTORIZZO:

NON AUTORIZZO:

N.B. È obbligatorio allegare alla presente iscrizione un **certificato medico** di idoneità sportiva, ovvero per gli atleti un certificato di idoneità sportiva agonistica rilasciato da un medico sportivo.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

QUOTA ANNUALE QUOTA SEMESTRALE

DATA _____

Firma _____

Spazio riservato alla Direzione del Circolo

N° Socio _____