



ARCIERI ROMANI A.S.D.  
Cod. FITARCO: 12/004  
Via Vincenzo Drago snc - 00143 Roma  
Codice Fiscale: 96066890581



## **Domanda di Iscrizione al Corso Base di Tiro con l'Arco**

ISTRUTTORE

Il sottoscritto chiede di poter iscriversi al Corso Base di Tiro con l'Arco:

COGNOME		NOME	
LUOGO NASCITA		DATA di NASCITA	
CODICE FISCALE		NAZIONALITA'	
INDIRIZZO			
CITTA' / PR		CAP	
TELEFONO		CELLULARE	
E-MAIL			

Il sottoscritto autorizza la propria iscrizione, per l'anno in corso, alla Federazione Italiana di Tiro con l'Arco "FITARCO" e dichiara di aver letto, compreso ed accettato integralmente le normative sulla tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping, le disposizioni emanate da WADA, C.O.N.I. e dalla FITARCO, nonché l'informativa ed i relativi allegati, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali - ai fini della sua partecipazione al Corso Base di Tiro con l'Arco.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Per i minorenni**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ dichiara di esercitare la patria potestà del richiedente e, pertanto rappresenta il minore a tutti gli effetti nei confronti dell'Associazione, come previsto dall' art. 5 comma 5 dello statuto sociale, relativamente allo svolgimento del presente Corso Base di Tiro con l'Arco e alla conseguente iscrizione, per l'anno in corso, alla Federazione Italiana di Tiro con l'Arco "FITARCO".

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Allegati (riferiti all'allievo):**

O Copia Documento Identità

O Certificato Medico

O Foto

Pagamento effettuato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ricevuta n. \_\_\_\_/\_\_\_\_