



ARCIERI ROMANI A.S.D.
Cod. FITARCO: 12/004
Via Ugo Inchiostri, 110/A - 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 Regolamento (EU)2016/79 (di seguito GDPR) in relazione ai 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 dallo 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):

☐ Copia Documento Identità

☐ Certificato Medico

Pagamento effettuato in data ____ / ____ / ____ Ricevuta n. ____ / ____