

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE

Alla Associazione Padovana Tiro Dinamico Sportivo (APTDS)
Via Goito 54, 35142 Padova – Tel. 049-8751141

Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita ____ / ____ / ____ Luogo di Nascita _____
Comune di Residenza _____
Via _____ C.a.p. _____ Prov _____
Recapito Telefonico Abit. _____ Uff. _____ Cell. _____
Sesso (M/F) _____ Codice Fiscale _____
Tipo Doc. (PF-PA) _____ Rilasciato da (Questura di./ Prefetto di ..) _____
n° _____ il ____ / ____ / ____ scadenza ____ / ____ / ____
e-mail _____

Foto Formato Tessera	Note
	Taglie: Pantaloni _____ Maglia _____ Scarpe _____

Data Richiesta ____ / ____ / ____ Firma (Per esteso) _____

- A) DICHIARO** di esonerare la Associazione Padovana Tiro Dinamico Sportivo da qualsiasi responsabilità per eventuali danni da me prodotti o subiti:
- durante il trasporto effettuato con mezzi propri o altrui nelle trasferte e/o negli allenamenti promossi dalla APTDS;
 - durante l'esercizio dell'attività sportiva e sociale promossa dalla APTDS;
 - durante l'espletamento di incarichi ricevuti dalla APTDS;
- B)** Il/La Sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione e/o diffusione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili, nei limiti e per le finalità precisati nell'informativa.
- C)** Il/La Sottoscritto/a si assume ogni responsabilità civile e penale per danni a persone o cose che dovesse causare con l'uso di munizioni ricaricate, sollevando da ogni responsabilità il Consiglio Direttivo della APTDS.

IN FEDE

(Firma per esteso ad espressa accettazione del punto "A", "B" e "C") _____

Allegare:

- Certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica (rilasciato dal medico di base) o fotocopia di porto d'armi per pistola o fucile, Decreto di Guardia Giurata, Licenza trasporto armi (ex art. 76 TULPS; L. 85/1986), tessera di appartenenza a un'amministrazione militare o di Polizia.

La presente richiesta di iscrizione verrà esaminata dal Consiglio Direttivo per la regolare iscrizione alla APTDS

=====
RISERVATO ALLA SOCIETA'

Data Esame Direttivo: ____ / ____ / ____

Firma Presidente: _____