da compilare a cura della segreteria →	Data Iscrizione	N° Tessera	REGISTRATO	*versione 04/09/18*

Associazione Sportiva Dilettantistica GRUPPO ALPINISMO MODERNO (GAM)

DOMANDA D'ISCRIZIONE (soggetta ad approvazione da parte del Consiglio Direttivo)

Il sottoscritto/a: *(quelli che seguono sono i dati di chi si iscrive anche in caso di minori)*

nome _____ sesso

cognome _____ M F

nato a* _____ in data __ / __ / __

(* indicare il Comune, se nato in Italia, oppure la Nazione, se nato all'estero)

codice fiscale _____ cittadinanza _____

residente in:

via _____ n° _____

città _____ prov. _____

CAP _____ recapito tel.** _____

email** _____

*(** per i minori il recapito telefonico e l'email devono essere quelli del tutore che firma la presente domanda)*

CHIEDE L'ISCRIZIONE all'A.S.D. Gruppo Alpinismo Moderno (GAM) come: [*scegliere la voce che interessa*]

☐ **prima iscrizione** *(non sono mai stato iscritto in passato)* ☐ **rinnovo iscrizione** *(sono stato già iscritto in passato)*

CHIEDE contestualmente **il tesseramento** alla Federazione Arrampicata Sportiva Italiana F.A.S.I. *(vedi NOTA sottostante)*

NOTA Il tesseramento alla FASI per i soci GAM è attualmente **obbligatoria** e comprende:
a) un'assicurazione infortuni che è obbligatoria per tutti gli sportivi dilettanti tesserati (D.P.C.M. 3/11/2010)
b) un'assicurazione integrativa rc (responsabilità civile).
Si rimanda ai siti *www.gamspinea.it* e *www.federclimb.it* per ulteriori dettagli.

☐ **ALLEGA** alla presente **certificato medico** di tipo ☐ agonistico ☐ non agonistico
con scadenza __ / __ / __

☐ **NON ALLEGA** alla presente **certificato medico** sportivo e tuttavia si impegna a consegnarlo entro 30 giorni, pena la sospensione da ogni attività in palestra, consapevole che solo alla consegna del certificato codesta associazione potrà operare il tesseramento FASI e attivare la copertura assicurativa (Regolamento organico FASI 2016, art.7, comma 2b).
SI ASSUME l'obbligo di osservare le norme dello **statuto** e dei **regolamenti** di codesta associazione affiliata FASI.
SI ASSUME l'obbligo a rinnovare in tempo utile il c**ertificato medico** e, in caso contrario, si assume l'obbligo a non svolgere alcuna attività sportiva nell'ambito di codesta Associazione e della F.A.S.I., consapevole della contestuale NON validità di ogni copertura assicurativa connessa.

Data __ / __ / __ Firma *** _____

(*** Per i minori firma il tutore che esercita la potestà legale)

Dati del tutore che ha firmato (solo per i minori):

nome _____

cognome _____

SONDAGGIO (*facoltativo*) Sono venuto a conoscenza dell'associazione GAM attraverso:

1❑ altri associati amici o conoscenti
2❑ un familiare già iscritto
3❑ altre associazioni (CAI, ecc.)
4❑ un'attività con la scuola
4❑ una ricerca su internet o i social network
6❑ la manifestazione (*specificare*) ……..……...

7❑ ALTRO (*specificare*) ……..……..