



**A.S.D. U.S. CHIAVENNESE – POLISPORTIVA 1902  
SEZIONE CICLISMO - MTB**

**DA COMPILARE A CURA DEL GENITORE**

Il/La sottoscritto/a .....  
chiede di iscrivere il minore .....  
sul quale esercito la potestà genitoriale, al corso MTB organizzato dalla società dilettantistica A.S.D. U.S. Chiavennese - Polisportiva sezione ciclismo - MTB.

Allego alla presente:

- Certificato medico di stato di buona salute che sollevi la società A.S.D. U.S. Chiavennese - Polisportiva da ogni responsabilità in tal caso
- Fotocopia di un documento di identità dei genitori e del figlio

Firmando il modulo dichiaro di aver letto l'informativa sulla privacy allegata assieme al presente documento

FIRMA \_\_\_\_\_

**MODULO D'ISCRIZIONE (DATI DEL MINORE O DEL TESSERATO)**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

NAZIONALITA' \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONI \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE DEL TESSERATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Quota Corso :

Bonifico bancario : IT69 U056 9652 1100 0005 5800 X04 (banca popolare di Sondrio)

Intestato a : A.S.D. U.S. CHIAVENNESE - POLISPORTIVA

Causale: Iscrizione corso MTB \_\_\_\_\_ (nome cognome del tesserato)

Depositare il presente modulo con i documenti richiesti presso l'ufficio CPV - Piscina di Chiavenna oppure inviare il tutto via e-mail al seguente indirizzo : [chiavennese@virgilio.it](mailto:chiavennese@virgilio.it)

Per maggiori informazioni chiamare: **Salvatore 338 662 9276**

L'ISCRIZIONE SARA' VINCOLATA ALLE FIRME DEI GENITORI E ALLA CONSEGNA DI TUTTI I DOCUMENTI RICHIESTI COMPRESO IL PAGAMENTO.