

RISERVATO A CHIODOFISSO

Iscritto a FASI il _____ / Rinnovato a FASI il _____ N. Tessera _____

ISCRIZIONE ANNO 2021

CATEGORIE

- Bambini fino a 16 anni Socio C.A.I.
 Bambini fino a 18 anni tessera CAI+Chiodofisso F.F. A.A.
 Tessera adulto CAI + Chiodofisso

DATI ANAGRAFICI e RESIDENZA

Cognome _____ Nome _____
Sesso M F Cittadinanza _____
Nato a _____ Prov. (____) il ____ / ____ / ____
Codice Fiscale _____
Indirizzo _____
Comune _____ Provincia (____) C.A.P. _____

In caso di minore: dati anagrafici genitore/legale rappresentante

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ Prov. (____) il ____ / ____ / ____

CONTATTI

E-mail _____ Telefono _____

- Autorizzo Non autorizzo

Chiodofisso A.S.D. al trattamento dei miei dati personali per scopi unicamente interni alle procedure di ufficio di cui all'art. 13 Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196/2003. I dati saranno inoltre comunicati telematicamente alla sede centrale di FASI.

- Autorizzo Non autorizzo

Chiodofisso A.S.D. al trattamento dei miei contatti qui forniti al fine di ricevere informazioni di varia natura riguardanti le attività dell'associazione sempre in ottemperanza delle norme di cui al Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

DICHIARO

1. Di aver letto e di accettare il **REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DELLA STRUTTURA DI ARRAMPICATA** che si trova affisso accanto alle due strutture lead e boulder, disponibile in segreteria e scaricabile dal sito web.
2. Di esonerare da ogni responsabilità Chiodofisso A.S.D., il Comune di Siena e la Scuola Mattioli per i danni da me subiti in conseguenza della mia attività di arrampicata o di collaborazione ed ausilio dell'attività di arrampicata altrui, ad esclusione delle responsabilità della Palestra nei miei confronti;
3. Di esonerare da ogni responsabilità Chiodofisso A.S.D., il Comune di Siena e la Scuola Mattioli per l'**introduzione e l'utilizzo di attrezzature personali per l'arrampicata**, e di assumermi la responsabilità delle conseguenze di eventuali danni in cui altri praticanti, me medesimo e la struttura possono incorrere a causa di esse;
4. Di essere il solo responsabile per la **custodia dei miei oggetti personali**;
5. Di essere a conoscenza della **quota associativa annuale** (come da tariffario disponibile in palestra e online), che deve essere versata al momento dell'iscrizione, valida fino al 31 dicembre dell'anno in corso.
6. di essere a conoscenza che **la quota di iscrizione comprende anche l'assicurazione infortuni per l'attività sportiva**, stipulata tramite la Federazione Arrampicata Sportiva Italiana (FASI).

Infine mi impegno a consegnare entro una settimana dalla data di iscrizione all'Associazione presso la Segreteria di Chiodofisso il CERTIFICATO MEDICO agonista o praticante, che è OBBLIGATORIO per frequentare la palestra.

Data _____

Firma _____