



Riviera Aquila Baseball & Softball A. S. D.
Via Bernini 15-2
17024, Finale Ligure (SV)
P. IVA e C. F: 01042010098
Cod. Aff. FIBS: 03090
(+39) 339 524 6649
rivieraquila@gmail.com

DOMANDA DI TESSERAMENTO

Dati dell'atleta:

Io Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. __) il __/__/__

codice fiscale _____

residente in _____

Via _____ n. __ CAP _____

Se minorenne dati del genitore/tutore:

telefono _____

email _____

CHIEDO

Di essere tesserato/a per la stagione sportiva _____

presso la Riviera Aquila Baseball & Softball A. S. D., e dichiara:

- di conoscere e accettare lo Statuto e i Regolamenti della Società;
- di assumersi ogni responsabilità per la propria partecipazione alle attività;
- (se minorenne) che i genitori/tutori sottoscrivono in calce la presente.

Data __/__/__ Firma _____

Firma genitore/tutore se minorenne

La presente richiesta di tesseramento è redatta ai sensi degli articoli 36 e seguenti del Codice Civile, relativi alle associazioni non riconosciute, e conformemente alle disposizioni statutarie della Riviera Aquila Baseball Softball A.S.D.

*Il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto del **Regolamento (UE) 2016/679 - GDPR** e del **D.Lgs. 196/2003** così come modificato dal D.Lgs. 101/2018.*