



A.S LA FRATELLANZA 1874
VIA ALFONSO PIAZZA, 76 41126 MODENA (MO)
P.IVA: 01880690365
C.F : 94003350363
TEL: 059 - 330098
MAIL SEGRETERIA: segreteria@lafratellanza.it
SITO: www.lafratellanza.it



Tutti i dati richiesti sono obbligatori.
Si prega di compilare il modulo in ogni sua parte.

RICHIESTA AMMISSIONE A SOCIO PER L'ANNO _____

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____

DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENZA _____

INDIRIZZO _____

RECAPITO TELEFONICO _____

MAIL _____

La presente domanda di ammissione a socio decade il 31/12 dell'anno specificato nella domanda sopra riportata.

SI AUTORIZZA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa al- legata.

Letto, confermato e sottoscritto, Li _____

Firma del dichiarante _____

SI AUTORIZZA

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet della Società/Ente A.S.D. LA FRATELLANZA 1874, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società/Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____



LA FRATELLANZA

QUOTE e MODALITA'



	RATA 1 SETTEMBRE - DICEMBRE	RATA 2 GENNAIO - APRILE	ABBONAMENTO ESTIVO MAGGIO - LUGLIO
3 ALLENAMENTI SETTIMANALI	€ 300,00	€ 300,00 (€ 250,00 per chi rinnova i 4 mesi)	€ 225,00
2 ALLENAMENTI SETTIMANALI	€ 225,00	€ 225,00 (€ 175,00 per chi rinnova i 4 mesi)	€ 170,00
QUOTA ASSOCIATIVA 2024	€ 35,00		
QUOTA ASSOCIATIVA 2025	€ 35,00		
<u>PACCHETTO INGRESSI (15 INGRESSI) € 150,00</u>			

Modalità di Iscrizione: inviare modulo compilato e certificato medico non agonistico/agonistico/impegnativo medico per percorso EFA in medicina dello sport/ lettera per percorso EFA a atletica@lafratellanza.it - attendere mail di conferma con l'importo per l'iscrizione.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

• BONIFICO BANCARIO, inviando la contabile del pagamento via mail all'indirizzo atletica@lafratellanza.it
IBAN: IT 47 R 05387 12900 00 00 00 0 20122

A.S.D LA FRATELLANZA 1874 BPER - AGENZIA 1 - Modena

Nella causale specificare cognome + nome + BIM