

Domanda di partecipazione alle attività sociali per l'anno 2025/2026 HOCKEY IN LINE

Il sottoscritto _____ nato a _____ () il ____ / ____ / ____

residente a _____ () CAP _____ Via/Piazza _____ n° ____

Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n° _____ telefono _____, cellulare _____

 e-mail _____ per conto proprio quale esercente la potestà genitoriale sul/sui minore/i

Cognome e Nome Atleta	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale

CHIEDE

al Consiglio Direttivo dello SPORTING TREVISO Associazione Polisportiva Dilettantistica di poter partecipare alle attività sociali istituzionali come

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ATLETA TESSERATO* ** pagando l'iscrizione di € 45,00 cad. inclusa l'iscrizione alla Federazione Italiana FISR – SKATE ITALIA e/o E.P.S. (UISP/AICS/ACSI/LIBERTAS) | <input type="checkbox"/> SOCIO NON PRATICANTE pagando la quota sociale di € 20,00. |
| <input type="checkbox"/> ATLETA SOCIO* ** pagando l'iscrizione di € 65,00 cad. inclusa quota sociale e l'iscrizione alla Federazione Italiana FISR – SKATE ITALIA e/o E.P.S. (UISP/AICS/ACSI/LIBERTAS) | |

*si impegna a consegnare prima dell'inizio dell'attività certificato di idoneità sportiva agonistica o non agonistica ovvero certificato di buona salute rilasciato dal proprio medico di base, in calce deve riportare data, nome del medico che ha eseguito la visita e timbro con numero regionale/timbro ASL.

** semplificando: Con la qualifica di tesserato si ha diritto di partecipare a tutte le attività sociali, con la qualifica di socio oltre ai diritti da tesserato si ha diritto di voto alle assemblee sociali se in regola con il versamento della quota sociale annua. Fare riferimento allo statuto sociale per eventuali informazioni dettagliate.

- Sollevano, con la firma della presente, SPORTING TREVISO Associazione Polisportiva Dilettantistica, da ogni responsabilità e/o richiesta di rivalsa in caso di incidenti o infortuni che si verificassero durante la loro partecipazione ad attività sociali e trasferite, anche se non comprese dalle polizze assicurative appositamente stipulate dall'Associazione in base a quanto prescelto tra le opzioni sopra indicate.
- Si impegnano a versare le quote di frequenza riportate nelle seguenti tabelle in base al corso scelto
- Si impegnano a rispettare tutte le eventuali disposizioni

DICHIARA

- ai sensi della legge 127 del 15/05/1997 di autocertificare sotto la propria responsabilità i dati anagrafici dei propri figli;
- di aver preso visione dello statuto e del regolamento, esposto in bacheca negli impianti e disponibile sul sito istituzionale, di conoscerne tutte le clausole, di accettarle integralmente e di assumere impegno ad attenersi alle stesse;

Per accettazione di tutte le clausole, conferma delle dichiarazioni esposte e di aver compreso cosa lo status di socio/tesserato comporta come diritti e doveri verso il sodalizio come riportato nello statuto dell'associazione, e di essere stato informato relativamente alle politiche di safeguarding adottate.

Treviso _____

Firma _____

ISCRIZIONE AI CORSI

A seguito della domanda di partecipazione alle attività, il/i sottoscritto/i **CHIEDE/CHIEDONO** DI FREQUENTARE IL CORSO (selezionare nella colonna quale), ASSUMENDO L'ONERE DELLE QUOTE INDICATE A FIANCO DEL/I CORSO/I PRESCELTO/I (la scelta deve essere concordata con il responsabile tecnico di specialità)

N. ATLETI			QUOTE + RETTE SPORTING 2025/26						
1	2	3	GRUPPO CORSO	Inizio Attività	Fine Attività	Mesi Attività	TOTALE ANNUO	Quota iscrizione a settembre	Quota a gennaio
			GIOVANILE*	Settembre 09/09/2025	Maggio 29/05/2026	9	€ 500,00 + retta di iscrizione	€ 250,00+ Quota iscrizione	€ 250,00
			SERIE C	Settembre 02/09/2025	Maggio 29/05/2026	9	€ 370,00+ retta di iscrizione	€ 200,00+ Quota iscrizione	€ 170,00
			AMATORIALE	Settembre 02/09/2025	Maggio 29/05/2026	9	€ 300,00+ retta di iscrizione	€ 150,00+ Quota iscrizione	€ 150,00

*Nel caso di frequenza di due o più familiari **minorenni** vengono modificate le rate in Set/Dic/Feb (settembre 295, dicembre 125, Febbraio 125)

Le quote di frequenza dovranno essere versate anticipate IBAN: **IT78 Q089 0462 1800 2100 0005 115** presso Banca Prealpi SanBiagio filiale "Viale G. G. Felissent, 20/A, 31100 Villorba TV" ENTRO IL 5° GIORNO DEL MESE DI COMPETENZA.

NELLA CAUSALE INDICATE SEMPRE IL NOME DELL'ATLETA E IL PERIODO DI COMPETENZA DELLA QUOTA. Attenzione che la certificazione fiscale a fine detrazione dalla dichiarazione dei redditi verrà rilasciata a nome di chi effettivamente effettuerà il bonifico.

Treviso _____

Firma _____