ALLEGATO 1

COMITATO REGIONALE TOSCANO

AL COMITATO REGIONALE TOSCANA AICS
VIA G.MATTEOTTI 42 FIRENZE

Modulo iscrizione Campionati Regionali 2007-2008
SETTORE CALCIO a 5 - 7 - 11

Il Sottoscritto_____Presidente Pro-tempore della società_____con sede legale in_____

Via_____N°__Telefono sede_____

Comunica il proprio indirizzo (OBBLIGATORIO) e.mail_____@_____

Affiliata al Comitato Provinciale di_____ con n°_____del_____

Cell.Dirigente x chiamate urgenti_____/_____ - _____/_____

Chiede di partecipare al o ai Campionati Regionali A.I.C.S.Toscana:

SETTORE AMATORI:

1. Calcio a 5 Amatori masch. (Eccellenza (□) Coppa Toscana (□))
2. Calcio a 5 Amatori Femm. (Eccellenza (□) Coppa Toscana (□))
3. Calcio a 7 Amatori (Eccellenza (□) Coppa Toscana (□))
4. Calcio a 11 Amatori (Eccellenza (□) Coppa Toscana (□))

DICHIARO: *di aver preso visione del Regolamento Regionale Settore Calcio AICS e di approvarne il suo contenuto, di autorizzare l'AICS in caso di insolvenze amministrative di dar mandato al proprio Ufficio Legale per il recupero di eventuali somme (Affiliazione-Cauzione –Iscrizione etc.)*

DICHIARO *di Versare al COMITATO REGIONALE A.I.C.S. TOSCANA le quote di iscrizione e cauzione sul conto corrente postale n.13740501 intestato a Comitato Regionale A.I.C.S. Toscana – Viale G.Matteotti n.42 –50132 Firenze specificando nella causale di versamento il campionato al quale iscrivo la società*

IL PRESIDENTE

_____
Firma e timbro il Presidente la Società

Segue a pag.2/2

DICHIARAZIONE DI VISITE MEDICHE AGONISTICHE

Io sottoscritto_____nella mia qualità di Presidente pro-tempore della società_____affiliazione n°_____ del_____

DICHIARO

sotto la mia responsabilità che gli atleti tesserati per la stagione sportiva 2007-2008 della società di cui ne sono il Presidente pro-tempore partecipanti all'attività sportiva promossa dall'A.I.C.S. Comitato Regionale Toscana, sono stati tutti sottoposti a regolare visita medica **AGONISTICA** e dichiarati idonei al gioco del calcio, come previsto dalle norme sanitarie Regionali in materia di tutela sanitaria; dichiaro nello stesso tempo che i certificati medici attestante l'idoneità di ciascun atleta sono giacenti presso l'archivio della società e disponibili per qualsiasi controllo da parte delle autorità preposte.

IL PRESIDENTE

_____

Firma e timbro il Presidente la società

DICHIARAZIONE SULLA LEGGE DELLE PRIVACY

IN QUALITÀ DI PRESIDENTE PRO-TEMPORE AUTORIZZO L'AICS ALLA PUBBLICAZIONE DEI DATI AFFINCHÈ SIANO RIPORTATI SUL SITO INTERNET AICS EVENTUALI SANZIONI DISCIPLINARI A CARICO DELLA MIA SOCIETÀ E ATLETI E DIRIGENTI TESSERATI PER LA CORRENTE STAGIONE SPORTIVA (DLG.196/2003) NEL RISPETTO DEL DIRITTO DELLA PRIVACY.

FIRENZE LÌ_____

IL PRESIDENTE

_____

FIRMA E TIMBRO DEL PRESIDENTE LA SOCIETÀ

N.B.il presente modulo deve essere inviato al COMITATO REGIONALE TOSCANO AICS Via G.Matteotti 42 50132 FIRENZE fax. 055-579918 – e.mail:calcio@aicstoscana.it -completo e firmato in ogni sua parte.
IL modulo di iscrizione incompleto comporta la non iscrizione ai Campionati Regionali AICS.

Al modulo dovrà essere allegata la copia dell'avvenuto versamento su conto corrente postale delle quote di iscrizione e cauzione, copia della lista dei giocatori e copia della tessera AICS di ogni giocatore.