



Informazioni Corsi di Pallavolo - Stagione 2020-2021

I corsi si svolgeranno a **Merone** presso il **palazzetto delle scuole elementari** di Via Crispi e la **palestra delle scuole medie** di Via Aldo Moro.
L'iscrizione ha durata annuale.

GIORNI ED ORARI (frequenza consigliata)

MINIVOLLEY (dai 6 anni)

- lunedì dalle 16.00 alle 17.30 (palazzetto elementari Merone)
- venerdì dalle 16.00 alle 17.30 (palazzetto elementari Merone)

SQUADRA U13 e U14

- lunedì dalle 18.00 alle 20.00 (palestra di Pusiano)
- giovedì dalle 18.00 alle 20.00 palazzetto elementari Merone)

SQUADRA U15

- mercoledì dalle 19.30 alle 21.30 (palazzetto elementari Merone)
- venerdì dalle 19.00 alle 21.00 (palestra scuole medie Merone)

SQUADRA U17

- lunedì dalle 17.30 alle 19.30 (palazzetto elementari di Merone)
- mercoledì dalle 17.30 alle 19.30 (palazzetto elementari Merone)
- venerdì dalle 17.30 alle 20.00 (palazzetto elementari di Merone)

QUOTA DI ISCRIZIONE ANNUALE

180€/anno Comprende: allenamenti – tesseramento come atleta alla Federazione FIPAV ed all'Ente di Promozione Sportiva CSI in atletica – kit di abbigliamento (*maglietta e pantaloncini*), utilizzo palestre, assicurazione.

Pagamento: Bonifico bancario intestato a Team Alto Lambro ASD
(causale: Iscrizione 2021 seguito dal cognome dell'atleta iscritto)

IBAN: IT21 N083 2951 2700 0000 0200 248

Polisportiva TEAM ALTO LAMBRO ASD Indirizzo Via Aldo Moro, 4, 22046, Merone (Como)

C.F./ P. IVA: 02069810139 **Sito:** www.teamaltolambro.it

Mail: co010@fidal.it **P.E.C.:** teamaltolambro@pec.it

IBAN: IT21 N083 2951 2700 0000 0200 248



FORMULE SCONTO (non cumulabili)

- **Fedeltà:** per coloro che erano già iscritti lo scorso anno, **sconto di 20€**.
- **Famiglia:** dal secondo iscritto dello stesso nucleo familiare, **sconto di 60€** sulla tariffa di iscrizione.
- **Dote Sport:** sconto o gratuità totale per fasce di reddito basse (*info sul sito*).

COSA SERVE PER L'ISCRIZIONE

- **Modulo di iscrizione compilato** (in allegato)
- **Quota associativa** (da versare all'atto dell'iscrizione)
- **Certificato medico**

Per il minivolley è sufficiente il certificato medico rilasciato dal proprio medico curante (NON agonistico).

Per tutte le altre atlete, la nostra società sportiva rilascerà il **foglio di richiesta** timbrato e vidimato e prenoterà una visita sportiva ai fini dell'ottenimento del certificato medico per la **pratica sportiva agonistica** della pallavolo (**foglio giallo**) di Medici Specialisti in Medicina dello Sport.

Gli atleti **minori di 18 anni** sono attualmente **esenti dal pagamento** della visita medica agonistica: tale visita è infatti a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso un Centro che preveda tale gratuità.

*In alternativa, la nostra società è **convenzionata**, per l'esecuzione delle **visite mediche a pagamento**, con il **CAB-SALUS Polidiagnostico** con sedi ad Erba, in via Cesare Battisti 7/Q-R (tel. 031.641506) ed a Barzanò, via IV Novembre, 26/E (tel. 039.9210202).*

Per ulteriori contatti o informazioni

Alberto Ciceri - Presidente Team Alto Lambro ASD- Polisportiva
mob. 3284890954 Mail: co010@fidal.it Sito: www.teamaltolambro.it

Polisportiva TEAM ALTO LAMBRO ASD Indirizzo Via Aldo Moro, 4, 22046, Merone (Como)
C.F./ P. IVA: 02069810139 **Sito:** www.teamaltolambro.it
Mail: co010@fidal.it **P.E.C.:** teamaltolambro@pec.it
IBAN: IT21 N083 2951 2700 0000 0200 248



MODULO DI ISCRIZIONE - Anno 2021

La sottoscrizione del presente modulo vincola all'ISCRIZIONE ANNUALE

- | | | | |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------|------------------|
| <input type="radio"/> | FIDAL +CSI | <input type="radio"/> | NUOVA ISCRIZIONE |
| <input type="radio"/> | FIPAV+ atletica CSI | <input type="radio"/> | RINNOVO |
| <input type="radio"/> | FIPAV+ volley e atletica CSI | | |
| <input type="radio"/> | _____ | | |

DATI ANAGRAFICI DELL'ATLETA

COGNOME _____

NOME _____

Nato/a a _____ il _____

Cod. Fiscale _____

Residente a _____ via _____

Cellulare _____

E-Mail * _____

*del genitore se minorenne

TAGLIA ABBIGLIAMENTO

5XS	4XS	3XS	2XS	XS	S	M	L	XL	2XL	3XL	4XL	5XL
-----	-----	-----	-----	----	---	---	---	----	-----	-----	-----	-----

In relazione all'informativa fornita autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e prendo atto che, con la sottoscrizione del presente modulo, i dati personali riguardanti i soci verranno trattati dagli incaricati dell'associazione per il raggiungimento delle finalità in rispetto dello scopo sociale. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità associative, ivi compresa la diffusione, anche a mezzo stampa e televisione, di foto e informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stesse. **OBBLIGATORIO**

- Presto il consenso Non presto il consenso

Si esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità promozionali a terzi con i quali l'associazione abbia rapporti di natura contrattuale.

- Presto il consenso Non presto il consenso

Firma _____
(Di chi esercita la potestà in caso di minorenne)

Pagamento: Bonifico bancario intestato a Team Alto Lambro ASD
(causale: Iscrizione 2021 seguito dal cognome dell'atleta iscritto)

IBAN: IT21 N083 2951 2700 0000 0200 248