|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **RICHIESTA TESSERAMENTO 2025** | | |
| **Dati tesserato:** | | | | |
| Cognome | | | Nome | |  |
| Nato a | | | il | |
| Residente in | | | Via | |
| Telefono fisso | | | Telefono cellulare | |
| e-mail | | | Codice fiscale | |
| Taglia maglia estiva | Taglia pantaloni estivi | | Taglia calzini |  |
| **Documenti presentati:**  **n. 1 foto-tessera**    **Certificato medico** **(in originale)**  a) di buona salute per attività cicloturistica  b) con test da sforzo per agonistica.    **Quota associativa € 50** comprensiva di tessera UISP e integrativa assicurativa Ciclismo “C”.  I nuovi soci, cioè coloro che si iscrivono per la prima volta alla Società, saranno agevolati nell’acquisto della divisa sociale (maglia + pantalone con fondello top + calzini) al costo promozionale di 50 €.  Il costo della divisa prima descritta è di 120 €. | | | | |
| Dall’art. 13 del Regolamento: I Soci non possono partecipare a manifestazioni non previste dall’idoneità medico sportiva indicata nel proprio tesserino. Qualora il Socio non provveda a rinnovare il certificato medico alla sua scadenza, non sarà considerato iscritto per tutto il periodo scoperto e pertanto la Società si ritiene completamente sollevata da qualsiasi obbligo e/o responsabilità.  ­------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  Chiede a questo spett. le Consiglio Direttivo di essere ammesso quale socio dell’Associazione.  Il sottoscritto si impegna a rispettare le disposizioni statutarie vigenti e le delibere degli organi sociali validamente costituiti.  A tale scopo dichiara di conoscere e accettare lo statuto sociale e il regolamento che riceve in copia.  Luogo, ………….. Data………..………………...…  Letto, approvato e sottoscritto ……………………………………………………………………. | | | | |
| *Consenso ai sensi della legge sulla Privacy 196/03*  I dati verranno registrati su moduli cartacei o supporti informatici; apponendo la firma in calce al presente modulo manifesto la richiesta di iscrizione per l’anno 2025, l’accettazione del regolamento 2025 ed il mio consenso al trattamento dei dati sopra riportati, esclusivamente ai fini sociali e nell’ambito dell’attività cicloturistica – agonistica.    Data ………………………………………….. Firma ………………………………………….. | | | | |

**A.S.D. Unione Cicloturistica FRANCESCO BARACCA LUGO**

Via Rivali S. Bartolomeo, 2 - 48022 LUGO (RA)

Telefono 0545/900500 – cell. 376 1215939

e-mail: [info@ucfbaracca.it](mailto:info@ucfbaracca.it) – PEC: [ucfbaracca@pec.it](mailto:ucfbaracca@pec.it)

[www.ucfbaracca.it](http://www.ucfbaracca.it) – codice univoco: W7YVJK9

Partita Iva 01228340392 – Codice Fiscale 91005620397