



# ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA DILETTANTISTICA IL GABBIANO

Via dei Ciclamini 12 - 09045 Quartu Sant'elena ■ C.F. 92018840923  
☎ 392/6035559 – 070/807115 ■ ✉ [ilgabbianobasket@gmail.com](mailto:ilgabbianobasket@gmail.com) - [008923@spes.fip.it](mailto:008923@spes.fip.it) – f polisportivailgabbiano

## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO

### DATI ATLETA

Da compilare sia per atleti maggiorenni che minorenni

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### DATI ESERCENTE LA PATRIA POTESTA'

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso quale socio dell'**Associazione Polisportiva Dilettantistica "IL GABBIANO"**, per lo svolgimento ed il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo Statuto Sociale ed alle deliberazioni degli organi sociali.

### DICHIARA

- di aver preso nota dello statuto e **di accettarlo integralmente**
- che il proprio figlio è esente da malattie controindicate alla pratica ludico – sportiva dello sport della pallacanestro e allo scopo **produce il certificato medico richiesto per la sua età.**

### SI IMPEGNA

- ad osservare il regolamento dell'Associazione
- a provvedere al puntuale pagamento della quota associativa e di frequenza annuale **INDIPENDENTEMENTE DAL NUMERO DELLE LEZIONI FREQUENTATE**, con le seguenti modalità:

Rata **UNICA**

**TRE/QUATTRO RATE** (iscrizione – dicembre – febbraio - aprile)

Rata **MENSILE**

Flumini, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_