



A.S.D. BOXRALLY

via primo maggio, 15 Azzano San Paolo (BG)

C.F. e P.IVA 04711550162

WWW.BOXRALLY.EU – INFO@BOXRALLY.EU

In collaborazione

con



TESSERAMENTO Campionato Provinciale Box Rally 2026

☐ ATLETA ☐ ATLETA MINORENNE

DATI ATLETA: Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data	
Residente via/piazza		N.	
Cap	Paese	Prov.	
Codice fiscale			
Tel		Mail	
Certificato medico per attività non agonistica scadenza il			
Tipo documento	Documento n.	Rilasciato dal comune di	scadenza
Mezzo: ☐ soapbox ☐ trike ☐ altro		Nome mezzo	

quota €20,00: Tesseramento e copertura assicurativa con CSI Sezione Bergamo

Modalità di pagamento	
☐ Bonifico IBAN: IT34A 08453 11103 000000 246129 -Banca di Credito Cooperativo di Milano -filiale di Bergamo 2	
☐ Contanti	

CHIEDO

Di poter essere tesserato in qualità di ATLETA nell'Associazione Sportiva Dilettantistica BoxRally.

DICHIARO le seguenti premesse:

- 1) Di versare la quota per il tesseramento e copertura assicurativa con CSI, Sezione Bergamo, pari a €.20,00.
- 2) Di aver preso visione dello Statuto e dei Regolamenti dell'ASD BoxRally, di accettarli e rispettarli.
- 3) Di presentare copia del Certificato Medico per attività non agonistica in corso di validità, di essere in buono stato fisico di salute.
- 4) Acconsento ASD BoxRally ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 al trattamento dei miei dati personali; di accettare la pubblicazione del mio nome nel sito ufficiale e la pubblicazione di mie foto, immagini e video inerenti la manifestazione, su ogni piattaforma virtuale, in rete, su giornali, tv e ogni tipo di media.
- 5) Sollevo ASD BoxRally da ogni forma di responsabilità civile e penale per dichiarazioni mendaci riguardo le generalità, lo stato fisico attuale; per danni fisici e/o patrimoniali causati da me e/o dal mio mezzo verso terzi.

DATA

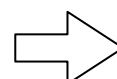
FIRMA

CONSENTO ad inserire il mio numero telefonico nella chat di gruppo WhatsApp "SOAP BOX RALLY"

Si

No

SOLO se l'ATLETA è MINORENNE COMPILARE la pagina seguente con i dati del GENITORE





A.S.D. BOXRALLY

via primo maggio, 15 Azzano San Paolo (BG)

C.F. e P.IVA 04711550162

WWW.BOXRALLY.EU – INFO@BOXRALLY.EU

In collaborazione
con



COMPILARE con i dati del GENITORE solo se l' ATLETA è MINORENNE

DATI GENITORE: Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data	
Residente via/piazza		N.	
Cap	Paese	Prov.	
Codice fiscale			
Tel		Mail	
Certificato medico per attività non agonistica scadenza il			
Tipo documento	Documento n.	Rilasciato dal comune di	scadenza

DICHIARO

- 1) Di esercente la Patria Podestà del minore, anche a nome e per conto dell'altro coniuge esercente il pari diritto
- 2) Di accettare le premesse indicate nella pagina precedente.
- 3) Di autorizzare il minore ad essere tesserato in qualità di ATLETA nell' Associazione Sportiva Dilettantistica BOXRALLY.
- 4) Di esonerare gli organizzatori da qualsiasi responsabilità per la mia mendace dichiarazione, relativa ai miei dati e/o a quelli del minore.

DATA

FIRMA

CONSENTO ad inserire il numero di telefono nella chat di gruppo WhatsApp "SOAP BOX RALLY"

Telefono genitore	Si	No
Telefono minore	Si	No