



# A.S.D. ACCADEMIA VARESE

www.accademiavarese.it - info@accademiavarese.it  
P.IVA 03721690125 - C.F. 95092460120  
via Piave 12, 21100 Varese

## MODULO ISCRIZIONE S.S. 2023-2024

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a a.....  
il....., residente in via/piazza..... n°.....  
Comune..... Provincia..... CAP.....  
Numero di telefono 1 .....

Numero di telefono 2 .....

E-mail .....

**In qualità di genitore e/o esercente la patria potestà**

### CHIEDE

L'iscrizione per l'A.S.D. Accademia Varese per la stagione sportiva 2023-2024 del proprio figlio / giovane atleta:

Cognome..... Nome.....  
..... nato il ..... a ....., cittadinanza  
..... residente ..... in  
via/piazza..... n°.....  
Comune..... Provincia..... CAP.....  
Codice Fiscale .....

**Impegnandosi, contestualmente alla firma del presente modulo,**

al pagamento della quota di:

- **Euro 65** per iscrizione, tesseramento ed assicurazione;
- **Euro 55** al mese per 9 mensilità per l'attività sportiva.(annate 2008-2014)
- **Euro 45** al mese per 9 mensilità per l'attività sportiva.(annate 2015-2018)

Il pagamento dovrà essere corrisposto a **Settembre e Gennaio.**

**Scontistica fratelli:**

- 2 fratelli grandi iscritti (dai 2008 ai 2014): **euro 900**;
- 1 fratello piccolo (dai 2012 ai 2015) e 1 fratello grande: **euro 800**;
- 2 fratelli piccoli: **euro 700**.

### **ISCRIZIONE, DOCUMENTI E PAGAMENTI**

L'iscrizione verrà ritenuta valida solo dopo il pagamento della quota di iscrizione e la sottoscrizione del presente modulo, unitamente alla consegna dei seguenti documenti necessari per il tesseramento e lo svolgimento dell'attività sportiva:

- a) Certificato medico valido (per gli atleti fino all'11° anno di età: certificato medico attestante l'idoneità alla pratica sportiva non agonistica; per gli atleti dal 12° anno di età: certificato medico di idoneità agonistica)
- b) Copia tessera sanitaria / codice fiscale del giovane atleta
- c) Copia documento di identità di almeno uno dei genitori e tessera sanitaria (di chi sottoscriverà il tesseramento)

E' necessaria la presenza dell'atleta e di almeno uno dei genitori per la sottoscrizione del modulo di tesseramento, per la foto al giovane atleta e per ogni altra attività necessaria ai fini del perfezionamento dell'iscrizione.

N.B. Per la documentazione da produrre per il tesseramento di giovani atleti extracomunitari, nonché per ogni altra informazione, chiedere direttamente alla segreteria (Cell. 351.9896339 – Email: [info@accademiavarese.it](mailto:info@accademiavarese.it))

La quota d'iscrizione potrà essere corrisposta in: contanti, bancomat, bonifico bancario.

Per il pagamento a mezzo bonifico bancario si riportano di seguito le relative coordinate:

CODICE IBAN: IT34I0306909606100000166951  
INTESTATO A: A.S.D. ACCADEMIA VARESE  
CAUSALE: Quota iscrizione s.s. 2023-2024 (indicando nome, cognome e anno di nascita del giovane atleta)



# A.S.D. ACCADEMIA VARESE

www.accademiavarese.it - info@accademiavarese.it  
P.IVA 03721690125 - C.F. 95092460120  
via Piave 12, 21100 Varese

## NOTE FINALI

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di:

- Essere a conoscenza del fatto che, in assenza di certificato medico di idoneità alla pratica sportiva in corso di validità, A.S.D. Accademia Varese sarà obbligata a sospendere l'attività del giovane atleta fino a quando non sarà presentato nuovo certificato medico in corso di validità. In tal caso dichiaro di rinunciare a qualunque forma di adeguamento o riduzione della quota di iscrizione dovuta;
- Accettare giorni ed orari di svolgimento delle sedute di allenamento e delle gare ufficiali/amichevoli, nonché di tornei/eventi che verranno comunicati durante la stagione sportiva.
- Di aver preso visione dell'Informativa Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 che è parte integrante del presente modulo d'iscrizione.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_