

Da compilare senza l'uso della carta carbone - scrivere a macchina o stampatello. Il modulo non deve recare cancellature od alterazioni e deve essere firmato: dall'Atleta - dal Presidente della Società - da chi esercita la potestà genitoriale dell'Atleta, se questi è di età inferiore ai 18 anni.

C.O.N.I. - FEDERAZIONE ITALIANA BASEBALL SOFTBALL

Mod. TAI / 09

ITALIANO

Parte 1 - Riservata alla FIBS

RICHIESTA TESSERAMENTO ATLETA ITALIANO - ANNO _____

(n. tessera)

(regione)

(società)

(sesso)

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)

nato il _____ a _____, cittadino italiano residente in Italia,
G M A (luogo di nascita)

indirizzo di residenza _____
(Via, Piazza, etc.)

(CAP) (Comune) (Provincia) telefono _____
(prefisso) (numero)

Preso visione dello Statuto e dei Regolamenti vigenti.

Preso visione degli articoli del Regolamento Organico F.I.B.S. che disciplinano il Vincolo Sportivo.

Preso visione del Regolamento Antidoping che prevede l'obbligo di sottoporsi ai controlli previsti.

Preso atto che la F.I.B.S., tramite la Compagnia Assicurativa, provvede alla copertura assicurativa dei tesserati contro i rischi derivanti dalla pratica sportiva (Gare e Allenamenti), esclusivamente per gli eventi di morte ed invalidità permanente a percentuale di invalidità con franchigia con il premio assicurativo fissato dalla F.I.B.S. con la stessa Compagnia Assicurativa e che compare nella Circolare Attività Agonistica di ciascun anno sportivo.

Preso atto altresì che, non essendo prevista la Copertura Assicurativa per gli incidenti non comportanti morte o invalidità permanente, l'assistenza sanitaria sarà a carico dell'interessato.

Accettato di esporsi a proprio rischio e carico alla pratica sportiva senza nulla pretendere dalla Società e dalla F.I.B.S.

Chiede di essere tesserato dalla F.I.B.S. per la Società:

_____ praticante attività di: Baseball Softball
(denominazione societaria)

_____ (indirizzo della Società) _____ (CAP) _____ (Comune)

per gli atleti minori di anni 18
(Firma per l'assenso di chi esercita la potestà genitoriale)

In qualità di Presidente della Società dichiaro che tutti i dati riportati sul presente modulo sono veritieri, che la firma dell'atleta è autentica e che la foto applicata riproduce l'effigie dell'atleta firmatario.

Dichiaro che, nell'anno in corso, l'atleta, sottoposto alle visite mediche di legge, è risultato idoneo alla pratica agonistica del Baseball/Softball ed ha ottenuto dalle competenti Autorità Sanitarie il previsto CERTIFICATO DI IDONEITA' che è attualmente depositato agli atti della Società; dichiaro, altresì, che l'atleta tesserando ha ottemperato agli obblighi di legge riguardanti la vaccinazione antitetanica e che il relativo certificato è depositato agli atti della Società.

Mi impegno ad esibire i certificati sopraindicati dietro richiesta della F.I.B.S.

timbro
società

data _____

.....
(Firma del Presidente della Società)

Foto
dell'Atleta

.....
(Firma dell'Atleta)

PARTE DA RIEMPIRE SOLO IN CASO DI PROVENIENZA DEL GIOCATORE DA ALTRA SOCIETA'

Viene concesso nulla-osta DEFINITIVO PRESTITO DOPPIO TESSERAMENTO
(per un anno)

rilasciato dalla società _____ codice _____ per trasferirsi
(denominazione societaria) (regione) (Società)

_____ alla società _____
(denominazione societaria)

Data _____
.....
(Firma del Presidente della Società cedente)

.....
(Firma dell'Atleta)

Da compilare senza l'uso della carta carbone - scrivere a macchina o stampatello. Il modulo non deve recare cancellature od alterazioni e deve essere firmato: dall'Atleta - dal Presidente della Società - da chi esercita la potestà genitoriale dell'Atleta, se questi è di età inferiore ai 18 anni.

C.O.N.I. - FEDERAZIONE ITALIANA BASEBALL SOFTBALL

Mod. TAI / 09

ITALIANO

Parte 1 - Riservata alla FIBS

RICHIESTA TESSERAMENTO ATLETA ITALIANO - ANNO _____

(n. tessera)

(regione)

(società)

(sesso)

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)

nato il _____ a _____, cittadino italiano residente in Italia,
G M A (luogo di nascita)

indirizzo di residenza _____
(Via, Piazza, etc.)

_____ telefono _____
(CAP.) (Comune) (Provincia) (prefisso) (numero)

Preso visione dello Statuto e dei Regolamenti vigenti.

Preso visione degli articoli del Regolamento Organico F.I.B.S. che disciplinano il Vincolo Sportivo.

Preso visione del Regolamento Antidoping che prevede l'obbligo di sottoporsi ai controlli previsti.

Preso atto che la F.I.B.S., tramite la Compagnia Assicurativa, provvede alla copertura assicurativa dei tesserati contro i rischi derivanti dalla pratica sportiva (Gare e Allenamenti), esclusivamente per gli eventi di morte ed invalidità permanente a percentuale di invalidità con franchigia con il premio assicurativo fissato dalla F.I.B.S. con la stessa Compagnia Assicurativa e che compare nella Circolare Attività Agonistica di ciascun anno sportivo.

Preso atto altresì che, non essendo prevista la Copertura Assicurativa per gli incidenti non comportanti morte o invalidità permanente, l'assistenza sanitaria sarà a carico dell'interessato.

Accettato di esporsi a proprio rischio e carico alla pratica sportiva senza nulla pretendere dalla Società e dalla F.I.B.S.

Chiede di essere tesserato dalla F.I.B.S. per la Società:

_____ praticante attività di: Baseball Softball
(denominazione societaria)

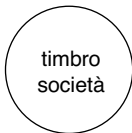
_____ (indirizzo della Società) _____ (CAP.) _____ (Comune)

per gli atleti minori di anni 18
(Firma per l'assenso di chi esercita la potestà genitoriale)

In qualità di Presidente della Società dichiaro che tutti i dati riportati sul presente modulo sono veritieri, che la firma dell'atleta è autentica e che la foto applicata riproduce l'effigie dell'atleta firmatario.

Dichiaro che, nell'anno in corso, l'atleta, sottoposto alle visite mediche di legge, è risultato idoneo alla pratica agonistica del Baseball/Softball ed ha ottenuto dalle competenti Autorità Sanitarie il previsto CERTIFICATO DI IDONEITA' che è attualmente depositato agli atti della Società; dichiaro, altresì, che l'atleta tesserando ha ottemperato agli obblighi di legge riguardanti la vaccinazione antitetanica e che il relativo certificato è depositato agli atti della Società.

Mi impegno ad esibire i certificati sopraindicati dietro richiesta della F.I.B.S.



.....
(Firma del Presidente della Società)

data _____



.....
(Firma dell'Atleta)

PARTE DA RIEMPIRE SOLO IN CASO DI PROVENIENZA DEL GIOCATORE DA ALTRA SOCIETA'

Viene concesso nulla-osta DEFINITIVO PRESTITO DOPPIO TESSERAMENTO
(per un anno)

rilasciato dalla società _____ codice _____ per trasferirsi
(denominazione societaria) (regione) (Società)

_____ alla società _____
(denominazione societaria)

Data _____
.....
(Firma del Presidente della Società cedente)

.....
(Firma dell'Atleta)

Parte 2

Parte 3