Associazione Valdostana Maestri di MTB e Ciclismo Fuoristrada
Associazione Sportiva Dilettantistica

Via Guido Rey, 1/A
11100 AOSTA
Tel. +39 389 1621881
www.maestrimtb.com
Codice Fiscale 91042760073
Partita I.V.A. 01042630077

Orario segreteria

c/o Ski Club Pila
loc. Chez le Ru, 1
11020 GRESSAN AO

SU APPUNTAMENTO
MERCOLEDì dalle **18:00** alle **19:00**

Presidente

presidente@maestrimtb.com
cell 347 42 37 416
fax 0165 920 584

Iscrizione maestro RAVA (Anno 20|_|_|)

Il/la sottoscritto/ta:

DATI RICHIEDENTE (compilare in stampatello)

Cognome: ……..
Nome: ……..
Nato a: ……
il: ……..
Codice Fiscale: ……
Indirizzo: ……
CAP: …….…… Comune: ……..…… Prov: ……
Cellulare: ……
Telefono: ……
Fax: ……..
e-mail: ……
web site: ……..
Tessera FCI "maestro mtb" n. ……
rilasciata da: ……..
Cod. Società FCI: ……..
Abilitazione professionale L.R. 1/2003 del ___/___/_____ (vedi attestato)
Iscritto in Elenco Professionale RAVA dal ___/___/_____ alla posizione n. _____
Divisa in possesso[1]: sì no
desidero acquistare maglia M L XL XXL
desidero acquistare pantalone M L XL XXL

CHIEDE di essere iscritto all'AVMTB per l'anno 20|_|_|.

In relazione al **Tesseramento F.C.I.** con qualifica **"MAESTRO DI MTB"** per l'anno 20|_|_|
(barrare la casella interessata)

- ❑ DICHIARA di essere in possesso della licenza n. _____ rilasciata dalla società _____ codice club FCI n. |_|_||_||_|_|_|_|
- ❑ CHIEDE il rilascio di una NUOVA LICENZA da parte della società *Associazione Valdostana Maestri MTB (*cod. club 22U1276)

In relazione alla **Copertura assicurativa RC professionale** (barrare la casella interessata)

- ❑ DICHIARA di essere in possesso di copertura assicurativa personale;
- ❑ CHIEDE la copertura assicurativa da parte dell'AVMTB

MODALITA' DI PAGAMENTO (barrare la casella interessata)

- ❑ versamento su conto corrente BAN IT17 U085 8731 7500 0006 0101 989 effettuato il _____

ALLEGATI ALLA DOMANDA (solo per nuova iscrizione) (barrare la casella interessata)

- ❑ una fototessera
- ❑ copia diploma FCI
- ❑ copia attestato abilitazione RAVA

Ai sensi del D.Lgs N.196/03 denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali" La informiamo che la compilazione della presente domanda costituisce consenso espresso liberamente in forma specifica e documentata per iscritto a trattare i dati sopra indicati, da parte della nostra associazione o di sue incaricate.

Data: ……. Firma: …….

(spazio riservato all'Associazione)

Adesione approvata dal Consiglio Direttivo in data ……..……..
MATRICOLA ASSEGNATA n. ……

[1] Ai sensi del punto 2.a del Regolamento Interno, si rammenta l'obbligo dell'uso della divisa nell'esercizio della professione.