

# 2° TORNEO OVER 40 MASCHILE DI CALCIO

TROFEO CENTRO MEDICO ATLANTE

VERONA, APRILE – MAGGIO 2019



**MODULO ISCRIZIONE SQUADRA**  
DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE ED INVIARE AD AREA SPORT SSD



**TERMINE ISCRIZIONI SABATO 13 APRILE 2019**

► **POSTA:** Via Sansovino,16 - 37138 VERONA ► **FAX:** nr. 045/57.54.79 - ► **E-MAIL:** info@areasport.org

## RICHIESTA ISCRIZIONE

Il Sottoscritto (cognome)..... (nome).....

Nato a ..... il ..... Residente a .....CAP .....

Via/Piazza ..... nr. .... E-mail.....

Cell ..... Tel. Rete Fissa ..... Fax .....

Doc. Identità ..... nr ..... C. Fiscale.....

### IN QUALITÀ DI RESPONSABILE DELLA SQUADRA

Ass./Soc. Sportiva Dilettantistica  Gruppo Spontaneo  Circolo Ricreativo Aziendale  Ass. di Categoria

DENOMINATA .....

### CHIEDE L'ISCRIZIONE AL 2° TORNEO OVER 40 MASCHILE DI CALCIO

TUTTE LE GARE SI GIOCANO SU CAMPI IDONEI IN ERBA ARTIFICIALE

**NELLE SERATE INFRASETTIMANALI DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ**

ORARIO INDICATIVO INIZIO GARE: h. 20.30 (21.00) - h. 21.30 (22.00)

#### QUOTA ISCRIZIONE

**€ 600,00 FORMULA ALL INCLUSIVE**

**€ 500,00 PER LE SOLE SQUADRE PARTECIPANTI AI CAMPIONATI AREA SPORT 2018/2019**

**LA QUOTA PUÒ ESSERE OGGETTO DI FATTURAZIONE, IN TAL CASO AD ESSA DOVRÀ ESSERE AGGIUNTA L'IVA DI LEGGE (22 %)**

LA QUOTA È COMPRESIVA DI TESSERAMENTO CON ASSICURAZIONE INFORTUNI PER NR. 16 \*ATLETI, CAMPI DI GIOCO, DIREZIONE GARE, PREMIAZIONI, CONVENZIONI PARTNER. € 10,00 CADAUNO LA QUOTA TESSERAMENTO ATLETI OLTRE I 16.

\***POSSONO PARTECIPARE SENZA ALCUNA LIMITAZIONE DI CATEGORIA TUTTI GLI ATLETI CHE ABBIANO COMPIUTO 40 ANNI ALLA DATA DEL 31 DICEMBRE 2019 (OVER 40).**

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

Presso gli uffici Area Sport mediante denaro contante o assegno bancario NT

Via Sansovino, 16 – Verona (zona Stadio) - Tel: 045/575837 – Fax: 045/575479

**Bonifico Bancario: Area Sport SSD - IBAN IT 84 B 01030 11700 0000 632127 78.** Causale: Iscrizione Torneo Over 40 C8.

- 1) il Bonifico deve essere effettuato dalla PERSONA FISICA referente della Squadra, i cui Dati sono riportati nella presente scheda di iscrizione
- 2) in caso di Bonifico effettuato da ALTRA PERSONA FISICA, devono essere trasmessi i Dati Anagrafici, C.F., Doc. Identità
- 3) in caso di pagamento mediante Assegno o Bonifico emesso/effettuato da Ditte Commerciali, dovranno tassativamente essere trasmessi i relativi Dati Fiscali per l'emissione della FE, che comporterà l'ulteriore addebito dell'IVA di legge al 22 %

Il sottoscritto, in qualità di Responsabile Squadra, ai sensi dell'art. 23 d.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 "GDPR", consente la trattazione dei dati personali, e di quelli degli atleti e dei dirigenti tesserati, atti all'iscrizione al Torneo, e ne autorizza il loro utilizzo per tutte le comunicazioni inerenti le attività Area Sport 2019.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dei regolamenti della manifestazione e di accettarne integralmente e incondizionatamente tutte le disposizioni in essi contenute.

Il sottoscritto dichiara inoltre che tutti gli atleti tesserati sono in possesso di Certificazione Medica per Attività Sportiva.

Il sottoscritto dichiara infine di garantire personalmente e con propri mezzi e risorse il regolare pagamento della quota di partecipazione della Squadra e degli Atleti iscritti alla manifestazione.

VERONA, ..... 2019

FIRMA \_\_\_\_\_