



Triathlon Team Palermo

TESSERAMENTO 2027

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via/piazza _____ n. civico _____ cap _____
tel./cell. _____ e-mail _____

RICHIEDE

l'iscrizione all'Associazione Sportiva Dilettantistica "T.T. Palermo" ed il conseguente tesseramento alla FITRI

Data e luogo

Firma

Firma di un genitore nel caso il richiedente sia
minorenne: accanto alla firma scrivere in stampatello
nome e cognome del genitore

Il pagamento della quota (€ 80) potrà essere effettuato tramite bonifico alle seguenti coordinate bancarie:

intestato a "T.T Palermo A.S.D."

IBAN: IT75Y0503404600000000018923

con la seguente causale: "quota associativa 2027 cognome nome"

- la presente richiesta dovrà essere compilata in tutte le sue parti e restituita a mano o via e-mail (ttpalermo@protonmail.com), allegando ricevuta dell'avvenuto bonifico, copia del documento di identità, copia del certificato medico di idoneità all'attività sportiva agonistica
- alla scadenza (anche in corso di stagione agonistica), il certificato medico di idoneità all'attività sportiva agonistica dovrà essere rinnovato a cura dell'atleta