

### RICHIESTA DI TESSERAMENTO

**GENITORE/TUTORE**

*\*da compilare in caso di richiesta tesseramento di minore*

**NOME e COGNOME** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_

### DATI DELL'ISCRITTO

Cognome e Nome	
Data di nascita	
Indirizzo (via, cap, città)	
Cittadinanza	
Codice fiscale	
Indirizzo e-mail	
Telefono cellulare	
Eventuale cellulare del minore	

Con la presente domanda chiede il tesseramento alla Federazione Scacchistica Italiana per conto della Associazione Sportiva Dilettantistica Laboratorio Scacchi:

- Si prende atto che il tesseramento è obbligatorio per partecipare alle attività scacchistiche individuali e a squadre previste dalla FSI.
- Si dichiara di essere idoneo alla pratica sportiva scacchi e si impegna a presentare copia della certificazione medica non agonistica.
- Si autorizza la pubblicazione dei risultati ottenuti sui siti istituzionali dell'attività scacchistica nonché del materiale iconografico e fotografico connesso all'attività.
- Si dichiara di essere consapevole che il tesseramento alla FSI-Federazione Scacchistica Italiana di un giocatore è possibile per una sola Società, e contestualmente alla sottoscrizione della presente domanda versa la quota d'iscrizione per l'anno sportivo in corso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_