

Richiedo di essere iscritto/a all'associazione FIAB Roma Ruotalibera, nei termini previsti dallo Statuto, in qualità di:

- Socio/a ordinario/a** 30 €
 Giovane (15-25 anni) 15
 Minore di 14 anni 5 €
 Socio sostenitore da 50 €
 Richiedo di partecipare all'uscita di prova (una sola volta) 5 €
 Richiedo di essere iscritto alla mailing-list "Ruotalibera-list"

A tal fine, dichiaro:

- di aver preso visione dello Statuto di **FIAB Roma Ruotalibera** e del regolamento di partecipazione alle escursioni e di approvare quanto in essi contenuto;
- di essere a conoscenza dei rischi connessi con le tipologie di attività proposte e di impegnarmi, nell'interesse della mia e dell'altrui incolumità, a rispettare le regole di prudenza che la pratica del cicloescursionismo richiede, il Codice della Strada e le leggi dello Stato Italiano;
- di essere in buone condizioni fisiche, compatibili con la partecipazione ad attività cicloescursionistiche, ed in grado di presentare, a richiesta, certificato medico attestante l'idoneità all'effettuazione di attività sportive di natura non competitiva;
- di impegnarmi, prima di parteciparvi, a prendere visione dei programmi delle future escursioni nonché ad informarmi, di volta in volta, sulle caratteristiche di difficoltà e sul tipo di impegno fisico richiesto, in modo da accertarne la compatibilità con le mie capacità tecniche ed il mio livello di allenamento;
- di assumere ogni responsabilità per le mie azioni, intraprese in piena autonomia nel corso delle escursioni (soprattutto se in difformità dal programma proposto);
- di non ritenere responsabili gli accompagnatori e/o l'associazione Ruotalibera di eventuali incidenti che dovessero prodursi per l'imprudenza di altri partecipanti e/o di terzi;
- di consentire all'associazione **FIAB Roma Ruotalibera** il trattamento dei dati personali e sensibili di cui all'art. 13 della D.Lgs. n. 196/03, per tutto quanto concerne l'organizzazione delle attività e le finalità statutarie.

NON SEPARARE LE DUE PAGINE

Si prega di compilare in stampatello e bella scrittura e far firmare al socio l'informativa - (*) dati facoltativi

Cognome		Nome			
Via	n.	Comune	Prov.	CAP	
(*) Tel. (fisso e cell.)		e-mail			
data di nascita		(*) comune di nascita			
(*) titolo di studio <input type="checkbox"/> LAUREA <input type="checkbox"/> LAUREA BREVE <input type="checkbox"/> SUPERIORE <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> ELEMENTARE					
(*) professione		Perchè ti iscrivi? (una scelta) <input type="checkbox"/> MOBILITÀ CICLISTICA <input type="checkbox"/> CICLO ESCURSIONISMO			
Tipo socio <input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> JUNIOR <input type="checkbox"/> GIOVANE <input type="checkbox"/> FAMILIARE <input type="checkbox"/> SOSTENITORE (solo fino a 14 anni compiuti) <input type="checkbox"/> SOCIO* (dai 15 ai 25 anni compiuti) <input type="checkbox"/> socio di riferimento:					
Data di iscrizione	Quota euro	<input type="checkbox"/> MI ABBONO ALLA RIVISTA BC A 5 €		<input type="checkbox"/> RINNOVO <input type="checkbox"/> NUOVO	
Iscrizione presso <input type="checkbox"/> SEDE <input type="checkbox"/> ESCURSIONE* <input type="checkbox"/> INCONTRO* <input type="checkbox"/> FIAB POINT* <input type="checkbox"/> ALTRO* <input type="checkbox"/> BONIFICO/BOLLETTINO <input type="checkbox"/> MANIFESTAZIONE* <input type="checkbox"/> SOCIO* <input type="checkbox"/> *Specificare:					
<small>INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - Per quanto previsto dal Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - codice in materia di protezione dei dati personali, chi firma accetta che le informazioni richieste siano raccolte e trattate esclusivamente per le finalità statutarie della presente associazione e della associazione "FIAB onlus" (Federazione Italiana Amici della Bicicletta). La sede dei titolari del trattamento è presso la sede dell'associazione e a Mestre (Ve) in via Col di Lana, 9/a tel. 041921515. Per quanto all'art. 13 della citata legge chi accetta potrà rivolgersi ai titolari del trattamento per consultare i propri dati, modificarli, opporsi al loro trattamento ovvero chiederne la cancellazione.</small>					
Dichiaro di accettare quanto riportato sopra.		Firma			

Anno sociale 2016



FAC-SIMILE

Data rilascio

Associazione

FIAB Roma Ruotalibera
www.ruotalibera.org - info@ruotalibera.org

Cognome

Nome

Federazione Italiana Amici della Bicicletta-Onlus

www.fiab-onlus.it - info@fiab-onlus.it

Dal 1° tuo 5x1000 alla FIAB: C.F. 11543050154