



ASD BIKE EXPLORER ASD BIKE EXPLORER



RICHIESTA TESSERAMENTO ANNO 2026

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Sesso _____ Residente in _____ Cap _____
C.F.: _____
Città _____ Provincia PZ _____ Nazionalità _____
Cellulare _____ e- mail _____
chiede di essere tesserato a codesta Federazione, Ente o ad entrambe (effettuare la scelta)
Federazione Ciclistica Italiana ☐ (costi riportati pg. 2)
ASC Attività Sportive Confederate ☐ (costi riportati pg. 2)

accettando quanto riportato in calce, con la Società ASD BIKE EXPLORER
con sede in C. da Visciglio sn 85038 Senise PZ.

Ai sensi della L. n. 445 del 2000, il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che i dati sopra riportati sono veritieri.

Firma del richiedente Firma del genitore o di chi ne fa le veci

Dichiaro di non essere a conoscenza di elementi che possano ostacolare il rilascio della licenza richiesta. Dichiaro di non averla richiesta per lo stesso anno a un altro organismo (Federazione Nazionale o U.C.I.).

Mi impegno a restituire la mia licenza qualora intervenisse un elemento suscettibile di modificare in modo sostanziale le circostanze esistenti al momento della mia richiesta;

La presente richiesta e l'uso della licenza sono effettuate sotto la mia responsabilità esclusiva.

Accetto incondizionatamente lo Statuto ed i Regolamenti del CIO, dell'ICP, del CONI, dell'UCI, della FCI e degli organismi continentali e delle altre Federazioni Nazionali.

Accetto incondizionatamente il Codice Mondiale Antidoping della WADA e le Norme Antidoping di tutti gli organismi riconosciuti dalla WADA, tutte le sue norme e specificatamente accetto di sottopormi a tutti i controlli antidoping in e fuori competizione disposti dai predetti organismi, compresi ma non limitati al CIO, ICP, NADO Italia, UCI ed organismi continentali.

****Mi sottometterò alle sanzioni disposte nei miei confronti in base alle norme sportive, dagli Organi di Giustizia Sportiva di ogni grado di giudizio, riconoscendo il Tribunale Arbitrale dello Sport quale ultimo organo d'appello competente nei processi sportivi, accettando che esso si pronunci in ultima istanza, senza appello.**

Accetto che i risultati delle analisi siano resi pubblici e comunicati dettagliatamente al mio club /squadra/gruppo sportivo o al mio assistente paramedico o medico. Accetto che tutti i campioni di urina e sangue prelevati diventino proprietà dell'U.C.I. che può farli analizzare, in particolare a fini di ricerca e informazione sulla tutela della salute e per il passaporto biologico.

Accetto che il mio medico e /o il medico del mio club/squadra comunichi al C.O.N.I., all'U.C.I. e/o F.C.I., dietro sua richiesta, la lista dei medicinali assunti.



ASD BIKE EXPLORER ASD BIKE EXPLORER

Ai fini assicurativi la Federazione Ciclistica Italiana e ASC stipulano annualmente apposita polizza infortuni in favore di tutti i propri tesserati.

La documentazione relativa è depositata presso le sedi nazionali.

La copertura assicurativa sarà valida solo se, dopo la richiesta presentata, verrà riscontrata la sussistenza delle condizioni per il tesseramento.

COSTI E MODALITA':

-Tesseramento annuale FCI CICLOTURISTA/ AMATORIALE € 50,00

-Tesseramento annuale FCI AGONISTA € 60.00

-Tesseramento annuale ASC € 25.00

ASD BIKE EXPLORER IBAN: IT94W0760104200001068446622

Causale: Nome, Cognome e Tipo di tesseramento

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

dichiaro di aver ricevuto dalla Federazione Ciclistica Italiana (FCI) completa informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento EU 2016/679 in forma chiara, precisa e facilmente comprensibile.

In relazione e nei limiti della predetta informativa acconsento a che la FCI ponga in essere le attività descritte per le quali il consenso rappresenti la base giuridica del trattamento e, per tale motivo, in relazione ai dati particolari (ad es. quelli idonei a rivelare lo stato di salute) trattate per le finalità indicate

Esprimo il consenso al trattamento **SI** **NO**

Per le finalità indicate al punto 4 dell'informativa

Esprimo il consenso al trattamento **SI** **NO**

SONDAGGIO NON VINCOLANTE:

TI PIACEREBBE UNA SCUOLA DI MOUNTAIN BIKE NEL NOSTRO PAESE?

SI ☐ **NO** ☐

Data

Firma

Firma leggibile per i minorenni