



ASD International Striding Academy

via Flaminia 334 00196 Roma (RM) ITALIA
Tel. +39 06 43680159 – Fax. +39 06 43599566
C.F. – 96327000582. P. Iva – 09246781000

COMPILARE IL MODULO AVENDO CURA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO E INVIARLO VIA FAX CONTESTUALMENTE ALLA CONTABILE DI AVVENUTO PAGAMENTO AL NUMERO **06/43599566**; NON VERRANNO ACCETTATI PAGAMENTI UNICI PER PIU' AFFILIAZIONI; Tutti i campi segnalati con il simbolo [*] sono obbligatori. Le domande di affiliazione prive di tali informazioni rimarranno congelate fino alla comunicazione da parte dell'affiliato delle stesse.

CERTIFIED STRIDING INSTRUCTOR - TESSERAMENTO ANNO 20.....*

Il sottoscritto

Nome * Cognome *

Striding Education Passport Number * Data di Nascita */...../.....

Luogo di nascita * Provincia *

Codice Fiscale * (16 Caratteri)

Indirizzo * Civico * Cap *

Città * Provincia *

Telefono principale * Telefono secondario

L'INDIRIZZO E-MAIL *

DICHIARA

Di aver preso atto delle clausole che regolano la presente associazione e di volersi associare alla International Striding® Academy come C.S.I. (Certified Striding Instructor). A tal fine porge domanda.

Dichiara inoltre di avere effettuato il pagamento della quota associativa di cui allego copia

- Pari a 35,00 € come associazione e copertura assicurativa RCT per l'anno in corso.

A mezzo (Inserire nella causale del pagamento: Tesseramento Anno 20____ e INSERISCI IL TUO

NOME/COGNOME):

- Bonifico Bancario sul C.C. intestato a *Associazione Sportiva Dilettantistica International Striding Academy*

IBAN: **IT 64 I 0200805184000400324011** NOME DELLA BANCA: Unicredit (Roma/Casalbertone). • Entro 48 ore

dal Bonifico Bancario, e' obbligatorio per convalidare l'Affiliazione, inviare via fax al

n. numero +39 **06.43599566**, la copia del modulo compilato in ogni sua parte in stampatello (i moduli illeggibili non verranno ritenuti validi) – e della ricevuta attestante l'avvenuto pagamento. Successivamente all'invio del fax, assicurarsi tramite telefono (**+39 06.43680159 o + 39 3407120023**) dell'avvenuto ricevimento.

Data * Firma *

Sottoscrivendo il modulo si dichiara di esprimere il consenso all'utilizzo dei dati in esso contenuti, giusto il disposto della legge sulla privacy n. 196 del 30/06/03 e relativa informativa disponibile sul sito www.stridingsystem.com.



COMPILARE IL MODULO AVENDO CURA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO E INVIARLO INSIEME CON IL MODULO DI TESSERAMENTO C.S.I. VIA FAX AL NUMERO **06/43599566**; NON VERRANNO ACCETTATI RICHIESTI PER PIU DI **UNO T-SHIRT / C.S.I. TESSERATO**.

Tutti i campi segnalati con il simbolo [*] sono obbligatori. Le domande di affiliazione prive di tali informazioni rimarranno congelate fino alla comunicazione da parte dell'affiliato delle stesse.

T-SHIRT REQUEST C.S.I. - TESSERAMENTO ANNO 20.....*

Il sottoscritto

Nome * Cognome *

Striding Education Passport Numero * Telefono *

L'INDIRIZZO E-MAIL *

Richiedo la T-Shirt "STRIDING INSTRUCTOR 20XX":

Come tesserato C.S.I., siete autorizzati ad ordinare una t-shirt gratuitamente. E' possibile ordinare altre magliette (fino a due) per uso personale, ad un costo di euro 15.00 ciascuna.

Rendiamo noto che soltanto i tesserati C.S.I. hanno il diritto di indossare queste t-shirt.

Anno * : 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017

Taglia * : SMALL MEDIUM LARGE

Numero di T-Shirt * : 1 Nessun costo 2 € 15.00 3 € 30.00

Se ordinate più di una maglietta, seguire la procedura descritta sotto:

- Bonifico Bancario sul C.C. intestato a *Associazione Sportiva Dilettantistica International Striding Academy*
 IBAN: **IT 64 I 0200805184000400324011** NOME DELLA BANCA: Unicredit (Roma/Casalbertone). Indicare nella Causale il tuo nome/cognome e numero di t-shirt.

- Entro 48 ore dal Bonifico Bancario, e' obbligatorio per confermare l'ordine, inviare via fax al n. umero +39 **06.43599566**, la copia del modulo compilato in ogni sua parte in stampatello (i moduli illeggibili non verranno ritenuti validi) – e della ricevuta attestante l'avvenuto pagamento. Successivamente all'invio del fax, assicurarsi tramite telefono (+39 **06.43680159** o + **39 3407120023**) dell'avvenuto ricevimento.

Si richiede la spedizione degli elementi opzionali al seguente indirizzo * :

Nominativo presente sul campanello:

Indirizzo: n. civ. Cap Città Prov.....

Data * Firma *

Sottoscrivendo il modulo si dichiara di esprimere il consenso all'utilizzo dei dati in esso contenuti, giusto il disposto della legge sulla privacy n. 196 del 30/06/03 e relativa informativa disponibile sul sito www.stridingsystem.com.
 I marchi registrati STRIDING® sono di proprietà .In nessun caso le parole STRIDING®, Stride® e Strider® o la figura del marchio Striding possono essere utilizzate per produrre e/o commercializzare prodotti quali: abbigliamento, borracce, accessori, prodotti di formazione, prodotti nutrizionali, bevande, videocassette, DVD, compact disc musicali, cassette audio, o essere utilizzate in associazione con qualsiasi altro logo o nome commerciale.