



**AMICI PODISTI  
DI MALO**

PIAZZA ZANINI 1,  
36034 MALO (VI)

Malo, il .....

### DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a ..... Nato/a a .....  
il ..... residente a ..... in via ..... n° .....  
telefono n° .....

### CHIEDE

Di poter essere iscritto/a in qualità di socio e di poter partecipare alle attività organizzate dal Gruppo A.P.M. per l'anno ..... A tal fine mi impegno a versare la quota associativa stabilita da direttivo. Sarò mio impegno sottoscrivere l'autocertificazione o a richiesta da parte del direttivo del certificato medico. Sarò considerato/a regolarmente iscritto al Gruppo dopo il versamento della quota associativa accompagnata da tutta la documentazione richiesta.

In fede

.....

### DOCUMENTO DI AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto/a ..... Nato/a a .....  
il ..... residente a ..... in via ..... n° .....

### DICHIARA

Di non presentare controindicazioni alla pratica dell'attività sportiva non agonistica MARCE NON COMPETITIVE.

Con la presente autocertificazione sollevo il direttivo A.P.M. da ogni responsabilità da conseguenze che possono derivare dalla presenza di problemi fisici di cui il direttivo non viene messo a conoscenza da me in qualità di socio. In presenza di casi particolari, il direttivo può obbligatoriamente richiedere ai soci di sottoporsi ad accertamenti medici.

La validità di tale documento è riconosciuta dalla Disposizione Generale del 17/03/1994.

N.B. Per i minori si richiede la firma di un genitore

In fede

.....