

TESSERAMENTO F.C.I

Il tesseramento, richiedibile anche dagli aggregati, è necessario per poter partecipare alle Gran Fondo e, limitatamente ai colleghi in servizio o in quiescenza, alle prove di Campionato Italiano e regionale Bancari.

Il tesserino:

- scade il 31 Dicembre dell'anno in cui è stato rilasciato;
- va rinnovato all'inizio dell'anno successivo;
- ha validità sino ad un anno esatto dal rilascio dell'ultima idoneità fisico-sportiva.

Dopo tale data è necessario richiedere la nuova idoneità per estendere nuovamente la validità del tesserino al 31 dicembre dell'anno in corso.

L'idoneità fisico-sportiva può essere rinnovata non prima di 11 mesi dal rilascio.

Invitiamo pertanto ad avanzare la richieste di tesseramento non oltre il 08/2/2010, anche se il certificato d'idoneità (la cui scadenza non coincide con quella del tesserino al 31/12) a tale data non sarà ancora scaduto.

Il costo del tesseramento viene inizialmente posto a carico dei Colleghi € 42. Al termine della stagione la Sezione si riserva di rimborsarne il costo a coloro che avranno partecipato alle manifestazioni proposte, così come si riserva di partecipare in parte anche alla spesa per la visita medica.

Per i residenti in Bergamo e provincia la visita può essere effettuata presso:

- AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO - BERGAMO - Medicina dello Sport - Via Borgo Palazzo, 130 - Tel. 035/390671 (prenotazione telefonica da Lunedì a Venerdì, dalle 10,30 alle 13,30)

- Centro Medicina dello Sport – Don Orione - Via Don L. Orione, 6 24124 Bergamo Tel. e Fax 035-348342

RICHIESTA TESSERAMENTO F.C.I.

(Da inviare entro il 22/01/2010 con una foto formato tessera solo per i nuovi tesserati. La foto può essere inviata a Lavinio Invernizzi c/o Cral BPB – Il certificato medico di idoneità può essere trasmesso in seguito)

Spettabile CRAL BPB Sez. Ciclismo Lavinio Invernizzi c/o Cral BPB

Il sottoscritto _____ [] in servizio presso _____

tel. _____ [] Familiare/Amico di _____ nato a _____

il _____ residente in Via _____ n.ro _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

[] Richiedo modulo per la visita medica

[] Già tesserato FCI con il gruppo BPB nel 2009, chiede il rinnovo come: [] agonista [] cicloturista

[] nuovo tesserato come: [] agonista [] cicloturista

ed allega:

[] N. 1 foto tessera recente (**solo nuovo tesserato**)

[] FOTOCOPIA verso e recto della carta d'identità non scaduta (solo nuovo tesserato)

[] certificato di idoneità fisico-sportiva rilasciato dal medico di base per il cicloturismo, dal medico sportivo o da un Centro di Medicina Sportiva per l'agonismo

[] seguirà certificato di idoneità fisico-sportiva rilasciato dal medico di base per il cicloturismo, dal medico sportivo o da un Centro di Medicina Sportiva per l'agonismo (Il tesserino verrà consegnato dietro presentazione della "copia per la società" del certificato di idoneità rilasciato dal medico di base per il cicloturismo, dal medico sportivo o da un Centro di Medicina Sportiva per l'agonismo)

[] ho eseguito il bonifico di Euro 42 a favore del CRAL BPB Sez. Ciclismo c/c 020/40463 presso la sede di Bergamo (non serve inviare la fotocopia) **IBAN IT58T054281110100000040463**

[] Non ho eseguito il bonifico, prego addebitare il mio "CONTO APERTO" con la Sezione

Distinti saluti Data _____ Firma _____