

Denominazione Associazione/Società

Codice Associazione/Società						

ANNO 2010

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione annuale per gli Atleti Agonisti è di € 8.00

PER GLI ATLETI MINORENNI E' OBBLIGATORIA LA FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE

Cognome			Nome			Sesso
Luogo di nascita	Data di nascita		Nuovo Tess	Firma del genitore (in caso di minori)		
			Si	No		
Indirizzo			CAP	Località		PR
Telefono	Cellulare	Firma dell'Atleta				

Cognome			Nome			Sesso
Luogo di nascita	Data di nascita		Nuovo Tess	Firma del genitore (in caso di minori)		
			Si	No		
Indirizzo			CAP	Località		PR
Telefono	Cellulare	Firma dell'Atleta				

Cognome			Nome			Sesso
Luogo di nascita	Data di nascita		Nuovo Tess	Firma del genitore (in caso di minori)		
			Si	No		
Indirizzo			CAP	Località		PR
Telefono	Cellulare	Firma dell'Atleta				

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente modello; inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria dell'Associazione/Società Sportiva la relativa documentazione.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n.196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana Pesistica e Cultura Fisica per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati, per le finalità di cui al punto 1b.

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / ____ / _____

firma _____