



Tesseramento Atleti Agonisti STRANIERI

S3/2

Denominazione Associazione/Società

Codice Associazione/Società					

ANNO 2010

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione annuale per gli Atleti Agonisti stranieri 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

E' REGOLARMENTE PRESENTE NEL TERRITORIO ITALIANO

E', o è stato tesserato per una Federazione riconosciuta dall'I.W.F	Si	No
---	----	----

Se si, indicare la Nazione

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

E' REGOLARMENTE PRESENTE NEL TERRITORIO ITALIANO

E', o è stato tesserato per una Federazione riconosciuta dall'I.W.F	Si	No
---	----	----

Se si, indicare la Nazione

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 _____