

Denominazione Associazione/Società

<i>Codice Associazione/Società</i>						

ANNO 2011

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione per gli Atleti Preagonisti, Non Agonisti e per gli Associati/Soci è di € 6.00. Si prega di scrivere i nominativi in ordine alfabetico

	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Sesso</i>	<i>Data di nascita</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

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; infine, dichiara che gli Atleti stranieri eventualmente in elenco sono regolarmente presenti sul territorio italiano.

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

Il Presidente dell'Associazione/Società Sportiva

Luogo e data, _____ / ____ / _____

firma _____