



# Tesseramento Atleti Preagonisti (nati nel 1999)

# S2/PA

Denominazione Associazione/Società

Codice Associazione/Società						

## ANNO 2012

La quota associativa comprensiva dell'assicurazione annuale per gli Atleti Preagonisti è di € 6.00

**RICORDIAMO CHE E' OBBLIGATORIA LA FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE**

Cognome			Nome			Sesso		
Luogo di nascita			Data di nascita		Nuovo Tess		Firma del genitore	
			9 9		Si No			
Indirizzo			CAP		Località		PR	
Cognome			Nome			Sesso		
Luogo di nascita			Data di nascita		Nuovo Tess		Firma del genitore	
			9 9		Si No			
Indirizzo			CAP		Località		PR	
cognome			Nome			Sesso		
Luogo di nascita			Data di nascita		Nuovo Tess		Firma del genitore	
			9 9		Si No			
Indirizzo			CAP		Località		PR	
Cognome			Nome			Sesso		
Luogo di nascita			Data di nascita		Nuovo Tess		Firma del genitore	
			9 9		Si No			
Indirizzo			CAP		Località		PR	

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 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 \_\_\_\_\_