

Il/La sottoscritto/a
(C o g n o m e e N o m e)

chiede di partecipare al:

1° Corso di Formazione per Dirigenti Sportivi

(I Livello FIPE)

(campi obbligatori da compilare in stampatello)

Nato/a..... il

Residente in Via/P.zza.....

CAP Città Prov.....

Tel. Cell..... Fax

E-mail@.....

Dichiara di essere:

Tesserato FIPE:

Presidente Associazione/Società Sportiva
(denominazione Società)

Componente Direttivo Societario
(indicare se Consigliere o Atleta o Insegnante Tecnico)

altro

Luogo e data, _____ / _____ / _____ firma _____

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, vale a dire: "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute...".

Luogo e data, _____ / _____ / _____ firma _____

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIPE abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Luogo e data, _____ / _____ / _____ firma _____

-> da restituire a: Comitato Regionale FIPE Sicilia
E-mail: sicilia@federpesistica.it – g.s.parla@hotmail.it