



INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI  
DATI PERSONALI IN MATERIA DI TUTELA  
SANITARIA E LOTTA AL DOPING.



(Da conservare a cura della Società/Associazione Sportiva ed esibito se richiesto dalla FIPE)

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

tesserato/a per l'anno 2014 per la Federazione Italiana Pesistica - FIPE

con l'Associazione/Società Sportiva \_\_\_\_\_

Codice Federale						

## DICHIARA

di aver preso visione ed accettato l'informativa oggetto della presente  
pubblicata sul sito della FIPE [www.federpesistica.it](http://www.federpesistica.it)

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile del tesserato

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile del genitore  
(in caso di tesserato minorenne)