

RICHIESTA DI TESSERAMENTO

		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F							
cognome		nome		sesso					
/ /									
data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo		cittadinanza (per atleti stranieri)					
residenza: via/piazza		civico		C.A.P.		città		prov.	
codice fiscale				professione				@	
telefono abitazione		cellulare		e-mail					
<u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u>									
Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazione, Tesseramento e Trasferimento e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.									

firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale									
		<input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> JUN <input type="checkbox"/> PRO <input type="checkbox"/> SEN		categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)					
_____				società		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
						codice FIDAL			
						Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).			

						firma del Legale Rappresentante della società			



		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F							
cognome		nome		sesso					
/ /									
data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo		cittadinanza (per atleti stranieri)					
residenza: via/piazza		civico		C.A.P.		città		prov.	
codice fiscale				professione				@	
telefono abitazione		cellulare		e-mail					
<u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u>									
Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazione, Tesseramento e Trasferimento e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.									

firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale									
		<input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> JUN <input type="checkbox"/> PRO <input type="checkbox"/> SEN		categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)					
_____				società		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
						codice FIDAL			
						Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).			

						firma del Legale Rappresentante della società			