



RICHIESTA DI TESSERAMENTO

<div><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</div>		<div><input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> JUN <input type="checkbox"/> PRO <input type="checkbox"/> SEN</div>	
cognome		categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)	
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	
<p><u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u></p>			
<p>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.</p>		<p>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).</p>	
<p>_____</p> <p>firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale</p>		<p>_____</p> <p>firma del Legale Rappresentante della società</p>	