

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO anno _____

Il sottoscritto _____

.....
in qualità di **Presidente - Legale Rappresentante dell'Associazione Società Sportiva denominata**

.....
chiede il rilascio delle seguenti tessere per la disciplina

_____ Data _____ Firma _____

Cognome _____ Nome _____

Via _____ nr _____ località _____

c.a.p. _____ Telefono _____ @: _____

COD. FISCALE _____

data e luogo di nascita _____ nazionalità _____

Tipo tessera (atleta-dirigente) _____ **AGONISTA / NON AGONISTA**

Integrativa FACOLTATIVA B1 ☐ B3 ☐ DB1 (x DIR) ☐ D3 (x DIR) ☐ CICLISMO C1 ☐ DC ☐ MOTO M ☐ MBASE ☐

Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della Privacy (ex art.13 del D.les. 196/2003 ed ex art. 13 del regolamento UE 2016/679) – presta all'UIISP il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito internet www.uisp.it ed esposta presso la sede del Comitato Territoriale UIISP.

Inoltre, il sottoscritto si impegna a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i deliberati degli Organismi dirigenti, a versare la quota previste ed accettare la polizza assicurativa prevista, consultabili sul sito www.uisp.it e presso il comitato UIISP – e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo.

Firma _____

Cognome _____ Nome _____

Via _____ nr _____ località _____

c.a.p. _____ Telefono _____ @: _____

COD. FISCALE _____

data e luogo di nascita _____ nazionalità _____

Tipo tessera (atleta-dirigente) _____ **AGONISTA / NON AGONISTA**

Integrativa FACOLTATIVA B1 ☐ B3 ☐ DB1 (x DIR) ☐ D3 (x DIR) ☐ CICLISMO C1 ☐ DC ☐ MOTO M ☐ MBASE ☐

Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della Privacy (ex art.13 del D.les. 196/2003 ed ex art. 13 del regolamento UE 2016/679) – presta all'UIISP il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito internet www.uisp.it ed esposta presso la sede del Comitato Territoriale UIISP.

Inoltre, il sottoscritto si impegna a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i deliberati degli Organismi dirigenti, a versare la quota previste ed accettare la polizza assicurativa prevista, consultabili sul sito www.uisp.it e presso il comitato UIISP – e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo.

Firma _____

Cognome _____ Nome _____

Via _____ nr _____ località _____

c.a.p. _____ Telefono _____ @: _____

COD. FISCALE _____

data e luogo di nascita _____ nazionalità _____

Tipo tessera (atleta-dirigente) _____ **AGONISTA / NON AGONISTA**

Integrativa FACOLTATIVA B1 ☐ B3 ☐ DB1 (x DIR) ☐ D3 (x DIR) ☐ CICLISMO C1 ☐ DC ☐ MOTO M ☐ MBASE ☐

Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della Privacy (ex art.13 del D.les. 196/2003 ed ex art. 13 del regolamento UE 2016/679) – presta all'UIISP il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito internet www.uisp.it ed esposta presso la sede del Comitato Territoriale UIISP.

Inoltre, il sottoscritto si impegna a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i deliberati degli Organismi dirigenti, a versare la quota previste ed accettare la polizza assicurativa prevista, consultabili sul sito www.uisp.it e presso il comitato UIISP – e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo.

Firma _____