



Lega Nuoto - UISP Friuli Venezia Giulia



MODULO DI TESSERAMENTO

*Il sottoscritto (cognome e nome) _____ Cod. Atleta _____

*Sesso: [M] / [F] *nato il _____ *Comune _____

*Prov. _____ *Nazionalità _____ *Codice Fiscale _____

*Residente in (Via e numero civico) _____

*CAP _____ *Comune _____ *Prov. _____

*Stato _____ Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

Domicilio (se diverso da residenza) Via e numero civico _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

CHIEDE

di tesserarsi alla UISP settore NUOTO MASTER tramite la Società' _____ (codice società _____)

DICHIARA

di non essere tesserato FIN- UISP agonista.

Firma dell'atleta _____

DICHIARA

di aver preso visione e letto l'informativa che gli è stata consegnata dal responsabile del trattamento dei dati, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, e di aver liberamente fornito i propri dati e pertanto:

- Per il trattamento e la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa, e per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nel punto 5 dell'informativa

Do il consenso Nego il consenso

- Per il trattamento dei dati giudiziari e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate al punto 5 dell'informativa

Do il consenso Nego il consenso

- Per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nel punto 6 dell'informativa

Do il consenso Nego il consenso

Firma dell'atleta _____

Il Presidente della Società DICHIARA

L'atleta è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità

Timbro e firma del Presidente della Società _____

Data _____