

RICHIESTA DI TESSERAMENTO ATLETA

M 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 senza necessità di sottoscrizione del presente modulo..</u> Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti 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		data	

ALL JUN PRO SEN	categoria (contrassegnare la categoria corrispondente) società codice FIDAL
☐ PRIMO TESSERAMENTO ☐ RINNOVO TESSERAMENTO ☐ TRASFERIMENTO società di provenienza	
data di primo tesseramento alla attuale società di appartenenza (gg/mm/aaaa)	
firma del Legale Rappresentante della società	