



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
<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 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.</p>		
<hr/> firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale		

ALL	JUN	PRO	SEN
-----	-----	-----	-----

categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)

ATLETICA MARCIANISE ASD
Codice FIDAL CE 907 ASC 17424
Via Cesare Battisti n° 13
81025 MARCIANISE (CE) Codice FIDAL
Cod. Fiac.: 93091780614
Tel. 338.7569970 - atmarcianise@libero.it

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