

**MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO**
**IL SOTTOSCRITTO:**

Cognome	Nome	In qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione, Società Sportiva, Circolo:								
Denominazione	Codice Affiliazione Uisp n.									

**CHIEDE IL TESSERAMENTO UISP PER :**

COGNOME E NOME	VIA / PIAZZA e N.	CITTA'	LUOGO E DATA DI NASCITA	E-MAIL	TELEFONO	ATTIVITA'	T (1)	INT (2)	FIRMA Per consenso privacy D.lgs 196/03 e accettazione tesseramento (*)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

(1) indicare tipo di Tessera (2) indicare eventuale integrativa

**(\*) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:** Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della privacy (D.lgs. 196/2003) - presta all'UISP 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 UISP.

**(\*) ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI TESSERAMENTO:** Inoltre, il sottoscritto si impegna a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i deliberati degli Organismi dirigenti, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista, consultabili sul sito www.uisp.it e presso il Comitato Uisp - e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo.

**LUOGO**
**DATA**
**FIRMA**