

	RISERVATO COMITATO TERRITORIALE UISP PER CONVALIDA							
		FIRMA DIRIGENTE UISP						
COD. N	DATA							

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO 2019-2020

IL SOTTOSCRITTO:																	
Cognome	Nome					in qualità di Presidente - Legale Rappresentante dell'Associazione, Società Sportiva:											
Denominazione								Codice Aff	iliazion	e Uisp r	n.						
CHIEDE IL TESSERAME	ENTO I	UISP PER:															
COGNOME E NOME	M/F	DATA E LUOGO DI NASCITA	C.F.	VIA E N.	COMUNE DI RESIDENZA	E-MAIL	TELEFONO CELLULARE	ATTIVITA' (DISCIPLINA)	T (1)	R (2)	(3)	P/A (4)	FIRMA Per consenso D.Lgs. 196/2003, Regolamento UE 2016/679 e accettazione tesseramento				
																_	
																_	
																_	
																_	
																_	
																_	
																_	
																_	
		•	•	•	•	•	•	•			•	•	•			_	

(1) Indicare tipo Tessera

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla normativa a tutela della privacy (ex art. 13 del D.Lgs. 196/ 2003 ed ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679) - 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 UISP, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista - consultabili sul sito www.uisp.it e presso il Comitato UISP - a comunicare tutte le variazioni cariche sociali e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo e/o del Terzo settore.

LUOGO DATA FIRMA



⁽²⁾ Indicare R1 per Ruolo "Dirigente", R2 per Ruolo "Tecnico" e R3 per Ruolo "Giudice/Arbitro" (in caso di più ruoli vanno indicati tutti)

⁽³⁾ indicare eventuale garanzia integrativa richiesta

⁽⁴⁾ indicare **P** per Praticante e **A** per Agonista