

U.I.S.P. Comitato Territoriale di Lecce

MODULO RICHIESTA NUOVA AFFILIAZIONE anno sportivo 2014/15

Il sottoscritto	Cognome _____	Nome _____	M	F
Nato a _____	il _____	Prov _____	C.F. _____	
Residente a _____	Via _____	Prov _____	Tel. _____	
In qualità di Legale rappresentante chiede l'affiliazione per l'anno sportivo 2014-15 per l'Associazione				
Denominazione _____	C.F. _____			
Costituita come	<input type="checkbox"/> A.S.D. senza pers. Giuridica	<input type="checkbox"/> Società o Cooperativa	<input type="checkbox"/> S.S.D.	<input type="checkbox"/> ALTRO (circolo, cral, ecc.)
Con sede in _____	Via _____	CAP _____	prov. _____	
email _____	Tel _____	internet _____		
Discipline	PALLAVOLO	cod 32A		

Chiede inoltre il rilascio del tesseramento per i componenti il Consiglio Direttivo riservandosi di inoltrare le richieste per gli altri soci

1	COGNOME E NOME	Ruolo	M/F	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	Residenza			Tess.
						Via	n.	CITTA'	
1		presidente							D
2		allenatore							D
3		direttivo							A
4		direttivo							A
5		direttivo							A
6		direttivo							A
7		direttivo							A

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 AFFILIAZIONE

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, consultatoli sul sito www.uisp.it e presso il Comitato Uisp - e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo.

Data _____

firma _____