

DOMANDA DI ADESIONE INDIVIDUALE

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

nato il _____ a _____ C.F. _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____ @ _____

Chiede

di aderire a codesto Ente per la seguente disciplina sportiva:

A tale scopo allego il certificato medico relativo all'attività da me praticata con scadenza il :

_____ e mi assumo ogni responsabilità sul rinnovo dello stesso alla data di scadenza.

Allego inoltre copia del mio Documento di Identità.

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/03, presto il mio consenso per la diffusione e trattamento dei miei dati personali.

Firma dell'associato

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI UISP

TESSERA N. _____ DEL _____