UISP sportpertutti
Comitato di Nuoro

Via Zanardelli, 27 08045 Lanus
Tel. E Fax 078240620
e-mail tesseramentouisp@virgilio.it

RISERVATO COMITATO UISP PER CONVALIDA

FIRMA DIRIGENTE

COD. N° _____ DATA _____ _____

Allegato 3: **MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO** 2017 – 2018

IL SOTTOSCRITTO

Cognome		**Nome**		In qualità di Legale Rappresentante della Associazione, Società Sportiva Circolo:
Denominazione			**Codice Affiliazione UISP n°:**	

CHIEDE IL TESSERAMENTO UISP PER:

COGNOME E NOME	M / F	VIA E N°	CITTA'	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	E-MAIL	TELEFONO CELLULARE	ATTIVITA'	T (1)	INT (2)	FIRMA Per consenso privacy D.lgs. 196/03 e accettazione tesseramento, dichiarazione possesso Idoneità Medico Sportiva Agonistica.(+)

(1) Indicaretipo 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**