

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

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO 2016-2017

IL SOTTOSCRITTO:

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

CHIEDE IL RILASCIO DEL TESSERAMENTO PER:

[illegible]

(1) Indicare tipo Tessera • (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

(*) 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 qua

LUOGO

DATA

FIRMA