

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO 2018-2019

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:

COGNOME E NOME	M/F	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	C.F.	VIA	N°	COMUNE DI RESIDENZA	E-MAIL	TELEFONO CELLULARE	ATTIVITA' (DISCIPLINA)	T (1)	R (2)	INT (3)	P/A (4)	FIRMA	Per consenso D.Lgs 196 2003 e Regolamento UE 2016/679 e accettazione tesseramento (*)

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

(*) **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:** Il sottoscritto - ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge 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, 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

FAC SIMILE