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

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO 2018-2019

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome			Nome		in qualità di Presidente - Legale Rappresentante dell'Associazione, Società Sportiva, Circolo:
Denominazione					

CHIEDE IL RILASCIO DEL TESSERAMENTO PER:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	C.F.	VIA	N°	COMUNE DI RESIDENZA	E-MAIL/TELEFONO	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**