

# AL COMITATO UISP DI AREZZO – RICHIESTA TESSERAMENTO E LICENZA anno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ricevuta l' informativa sui miei dati personali, in base all'ART. 23 del decreto legislativo 30 Luglio 2003 n°196, preso atto dell' informativa e precisamente di quello riguardante l'ART. 13, acconsento ai sensi dell'ART. 11, 20, 21, 22 del decreto in oggetto al trattamento dei miei dati.

**Obbligatorio compilare la richiesta in ogni sua parte e in STAMPATELLO pena il mancato tesseramento**

Associazione Sportiva _____		Squadra: _____		Attività <b>MOTOCICLISMO</b>			
Tess .	Int.	Cognome	Nome	Data di nascita	Comune di nascita o Nazionalità <u>se straniero</u>	Indirizzo e numero civico	Comune di residenza
Scadenza certificato medico			Tipo licenza (MASTER, PROMO o BASIC)		Categoria (solo per licenza Master)		Firma del richiedente (obbligatoria)
Tess .	Int.	Cognome	Nome	Data di nascita	Comune di nascita o Nazionalità <u>se straniero</u>	Indirizzo e numero civico	Comune di residenza
Scadenza certificato medico			Tipo licenza (MASTER, PROMO o BASIC)		Categoria (solo per licenza Master)		Firma del richiedente (obbligatoria)
Tess .	Int.	Cognome	Nome	Data di nascita	Comune di nascita o Nazionalità <u>se straniero</u>	Indirizzo e numero civico	Comune di residenza
Scadenza certificato medico			Tipo licenza (MASTER, PROMO o BASIC)		Categoria (solo per licenza Master)		Firma del richiedente (obbligatoria)

Consegnato al Comitato Uisp di Arezzo il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del Presidente \_\_\_\_\_