

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 MOTOCICLISMO			
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 _____