UISP sportpertutti

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

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO 2024-2025

IL SOTTOSCRITTO:

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

CHIEDE IL RILASCIO DEL TESSERAMENTO PER:

COGNOME E NOME	M/F	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	C.F.	VIA	COMUNE DI RESIDENZA	E-MAIL	TELEFONO CELLULARE	T	FIRMA Per consenso D.Lgs 196 2003 e Regolamento UE 2016/679 e accettazione tesseramento (*)

(*) **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**