

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome	Nome	In qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione, Società Sportiva, Circolo:
Denominazione	Codice Affiliazione Uisp n.	

CHIEDE IL TESSERAMENTO UISP PER :

COGNOME E NOME	VIA / PIAZZA e N.	CITTA'	LUOGO E DATA DI NASCITA	ATTIVITA'	T (1)	INT (2)	FIRMA <small>Per consenso privacy D.lgs 196/03 e accettazione tesseramento (*)</small>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

(1) indicare tipo di Tessera (2) indicare eventuale integrativa

 (*) **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:** Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della privacy (D.lgs. 196/2003) - 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