UISP sportpertutti

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

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	M / F	DATA E LUOGO DI NASCITA	VIA E N.	COMUNE DI RESIDENZA	E-MAIL	TELEFONO CELLULARE	ATTIVITA' (DISCIPLINA)	T (1)	INT (2)	FIRMA per consenso privacy D.Lgs. 196/03 e accettazione tesseramento (*)

(1) Indicare tipo 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**