

Società: _____

cod.: _____

Compilare in tutte le parti, **apporre firma nell'apposito spazio ***, barrare attività praticata (solo una) e tipo tessera. Indicare n° di cellulare ed email per ricevere comunicazioni / informazioni su programmi e attività. **Scrivere email in MAIUSCOLO!** Cod. attività: **15D** Cicloturismo; **15C** Ciclamatori, **15F** Mountain bike; **15E** Duathlon **15I** Dirig. non praticante

TESSERAMENTO CICLISMO 2021

				attività praticata barrare solo una		tipo tessera	
Cognome	via, n°	CAP	num cell.	15D	15I	Atleta + boll. C	
Nome	loc.	prov.	e mail	15C		Dirig. + boll. DIRC	
Firma socio -obbligatoria*	data nascita	sesto		15F		S/A	
	luogo di nascita			15E		barrare scheda attività se già tesserato con altre discipline per l'anno sportivo 2021	
Cognome	via, n°	CAP	num cell.	15D	15I	Atleta + boll. C	
Nome	loc.	prov.	e mail	15C		Dirig. + boll. DIRC	
Firma socio -obbligatoria*	data nascita	sesto		15F		S/A	
	luogo di nascita			15E		barrare scheda attività se già tesserato con altre discipline per l'anno sportivo 2021	
Cognome	via, n°	CAP	num cell.	15D	15I	Atleta + boll. C	
Nome	loc.	prov.	e mail	15C		Dirig. + boll. DIRC	
Firma socio -obbligatoria*	data nascita	sesto		15F		S/A	
	luogo di nascita			15E		barrare scheda attività se già tesserato con altre discipline per l'anno sportivo 2021	
Cognome	via, n°	CAP	num cell.	15D	15I	Atleta + boll. C	
Nome	loc.	prov.	e mail	15C		Dirig. + boll. DIRC	
Firma socio -obbligatoria*	data nascita	sesto		15F		S/A	
	luogo di nascita			15E		barrare scheda attività se già tesserato con altre discipline per l'anno sportivo 2021	

* **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI e ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI TESSERAMENTO:** Il sottoscritto - ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della privacy (D.lgs. 196/2203)

- 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 www.uisp.it ed esposta presso la sede del Comitato Territoriale.

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 Territoriale - e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo.

Consegnato in data: _____ firma Presidente o dirigente responsabile: _____