

Si prega di trasmettere il presente modulo compilato in ogni sua parte, con timbro e firma
Ed inviarlo al Comitato Regionale Sardegna FIJKAM
via PEC all'indirizzo: fijkam.sardegna@arubapec.it entro e non oltre il 23/09/2023

DATI DELLA SOCIETA'/ASSOCIAZIONE SPORTIVA INTERESSATA ALLA PARTECIPAZIONE:

Società/Associazione Sportiva _____ affiliata

regolarmente alla FIJKAM anno 2022 con cod. Soc. n° _____

Presidente Nome _____ Cognome _____

Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ Provincia _____

Indirizzo (via, piazza) _____ n. _____

C.A.P. _____ Telefono _____ PEC _____

E-mail _____

Luogo e Data _____ Firma _____

Di seguito specificare un solo nominativo per società/associazione sportiva, che parteciperà al corso regionale di formazione per dirigenti sportivi

Nome _____ Cognome _____

Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ Provincia _____

Indirizzo (via, piazza...) _____ n. _____

C.A.P. _____ Telefono _____ PEC _____

E-mail _____

Luogo e Data _____ Firma _____

Informativa e consenso ai sensi del Regolamento UE 2016/679 - Tutela dei dati personali

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, così come aggiornato dal Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che recepisce le disposizioni del Regolamento UE 2016/679, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data _____ Firma _____