


 NUOVO

 RINNOVO

PER L'ANNO _____

 TESSERAMENTO ATLETI

 TRASFERIMENTO

 ATLETI

 NON AGONISTI

 AGONISTI

SOCIETÀ SPORTIVA

CODICE FEDERALE						

DENOMINAZIONE COMPLETA
/
INDIRIZZO CORRISPONDENZA C.A.P. COMUNE PROVINCIA TELEFONO

Indicare se provenienti da altra area ed elencare in ordine alfabetico. Se stranieri, indicare la nazionalità.

N.	N. LICENZA FED.	COGNOME E NOME - CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA			M/F	GRADO O MGA	CLASSE
			G.	M.	A.			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria Sociale la documentazione relativa.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, nella qualità di legale rappresentante della Società Sportiva, dichiara di aver fornito l'informativa di cui all'Art. 13 del Reg. UE 2016/679 ai predetti interessati e di aver raccolto il loro consenso al trattamento dei dati personali inclusa la comunicazione dei dati alla FIJLKAM.

Il Presidente

Luogo e data

Timbro e firma leggibile

Copia FIJLKAM
 Copia Comitato Regionale
 Copia Società Sportiva

N.b.: allegare copia pagamento premio dell'indennizzo di preparazione