



RICHIESTA DI TESSERAMENTO ATLETA ESO - RAG - CAD

M F		ESO RAG CAD	
cognome _____ nome _____ sesso _____		categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)	
data di nascita (gg/mm/aaaa) _____ luogo _____ cittadinanza (per atleti stranieri) _____		A.S.D. RISORGIVE APS V I 6 2 4 società codice FIDAL	
residenza: via/piazza _____ civico _____ c.a.p. _____ città _____ prov. _____		Se il primo tesseramento di un atleta delle categorie Esordienti, Ragazzi/e e primo anno Cadetti/e, viene effettuato dal 1° settembre al 31 dicembre, la quota versata dà diritto a tesserare lo stesso anche per l'anno successivo, senza pagare la relativa quota, purché l'atleta non si trasferisca ad altra società.	
codice fiscale _____ professione _____ @		☐ PRIMO TESSERAMENTO ☐ RINNOVO TESSERAMENTO ☐ TRASFERIMENTO _____ società di provenienza _____	
telefono abitazione _____ cellulare _____ e-mail _____		data di primo tesseramento alla attuale società di appartenenza _____ / _____ / _____ (gg/mm/aaaa)	
l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo senza necessità di sottoscrizione del presente modulo. Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.		Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).	
_____ / _____ / _____ firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale _____ data _____		_____ firma del Legale Rappresentante della società	



Manleva per il consenso al trattamento di dati personali di minori di 18 anni

La sottoscritta / il sottoscritto,

la cui identità è stata accertata attraverso presa di visione del seguente documento di riconoscimento

Carta di identità [] Patente di guida [] Passaporto [] numero _____ con scadenza ____/____/____, nella propria qualità
 di esercente la responsabilità genitoriale del minore

ACCONSENTE []

NON ACCONSENTE []

al trattamento dei dati personali per le finalità descritte nell'informativa, consapevole che il rifiuto al trattamento comporterà l'impossibilità di procedere al tesseramento del minore

Data ____/____/____ Firma _____