

RICHIESTA ISCRIZIONE ASI NORDIC WALKING

RICHIESTA DI TESSERAMENTO

cognome		nome		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
sesso					
/	/				
data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo	cittadinanza (per atleti stranieri)		
residenza: via/piazza		civico	C.A.P.	città	prov.
codice fiscale		professione			
@					
telefono abitazione		cellulare	e-mail		
<p><u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u></p> <p>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.</p> <p>_____</p> <p>firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale</p>					