



Richiesta Tesseramento Soci Ordinari

Anno _____

Dati anagrafici

Denominazione Ass. _____

REGIONE _____

N. _____	Cognome _____	Nome _____
Data di nascita _____	Luogo nascita _____	Prov. _____ <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
Indirizzo _____	Città _____	Prov _____
Cellulare _____	CAP. _____	Codice Fiscale _____

N. _____	Cognome _____	Nome _____
Data di nascita _____	Luogo nascita _____	Prov. _____ <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
Indirizzo _____	Città _____	Prov _____
Cellulare _____	CAP. _____	Codice Fiscale _____

N. _____	Cognome _____	Nome _____
Data di nascita _____	Luogo nascita _____	Prov. _____ <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
Indirizzo _____	Città _____	Prov _____
Cellulare _____	CAP. _____	Codice Fiscale _____

N. _____	Cognome _____	Nome _____
Data di nascita _____	Luogo nascita _____	Prov. _____ <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
Indirizzo _____	Città _____	Prov _____
Cellulare _____	CAP. _____	Codice Fiscale _____

N. _____	Cognome _____	Nome _____
Data di nascita _____	Luogo nascita _____	Prov. _____ <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
Indirizzo _____	Città _____	Prov _____
Cellulare _____	CAP. _____	Codice Fiscale _____

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli atleti di cui sopra, come prescritto dalle vigenti norme di legge e di custodire presso la sede sociale la documentazione relativa. In relazione alla polizza infortuni contratta dall'EPS con la compagnia di assicurazione, il sottoscritto legale, rappresentante dell'associazione, anche per conto dei propri iscritti sopra indicati, dichiara di aver preso visione della stessa e di accettarne le clausole in nessuna esclusa. Dichiaro inoltre, ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art.13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), di consentire, al trattamento dei dati personali nel svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici, all'EPS ed al CONI e potranno essere utilizzati per l'invio di corrispondenze. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati.

Il Presidente della Associazione