Cognome:
Nome:
Luogo di nascita:
Data nascita:
Indirizzo:
CAP:
Città:
Codice Fiscale:
Scadenza certificato medico:
Telefono:
E-Mail:
Nazionalità:

Cadette/i (2004/05) necessaria fototessera

Atleti stranieri:
Titolo di soggiorno e attestato frequenza scolastica

F.I.D.A.L. - FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA - Richiesta di Tesseramento

M F
cognome nome 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

firma dell'atleta o chi esercita la potestà parentelare

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana di Atletica Leggera per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1 a dell'informativa. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali della FIDAL, ivi compresa la diffusione, anche a mezzo stampa e televisione, delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stesse.
Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, la FIDAL si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di affiliazione/riaffiliazione.

☐ Presto il consenso ☐ Non presto il consenso

Firma _____

Si esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIDAL abbia rapporti di natura contrattuale (punto 1b dell'informativa), e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

☐ Presto il consenso ☐ Non presto il consenso

Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto federale e dal Regolamento Organico

Firma _____ Data _____.

RISERVATO ALLA FIDAL

Comitato Regionale
timbro e firma

data (gg/mm/aaaa)

AMA	ESO	RAG	CAD	ALL	JUN	PRO	SEN	MAS

categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)

società codice FIDAL

☐ NUOVO TESSERATO
☐ TRASFERIMENTO _____ società di provenienza
☐ DUPLICATO

data di primo tesseramento alla attuale società di appartenenza / / (gg/mm/aaaa)

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 del Presidente della società