

## MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO 2018-2019

## IL SOTTOSCRITTO:

Cognome	Nome	In qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione, Società Sportiva, Circolo:								
Denominazione	Codice Affiliazione Uisp n.									

## CHIEDE IL TESSERAMENTO UISP PER :

	COGNOME E NOME	VIA / PIAZZA e N.	CITTA'	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE ISCALE	TELEFONO	ATTIVITA'	T (1)	INT (2)	FIRMA Per consenso privacy D.lgs 196/03 e accettazione tesseramento (*)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

(1) indicare tipo di Tessera (2) indicare eventuale integrativa

(\*) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto – ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della privacy (D.lgs. 196/2003) - presta all'UISP il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito internet www.uisp.it ed esposta presso la sede del Comitato Territoriale UISP.

(\*) ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI TESSERAMENTO: Inoltre, il sottoscritto si impegna a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i deliberati degli Organismi dirigenti, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista, consultabili sul sito www.uisp.it e presso il Comitato Uisp - e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo.

LUOGO

DATA

FIRMA