

FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA		RICHIESTA DI TESSERAMENTO ATLETA			
		M F		ALL JUN PRO SEN	
cognome nome		categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)			
/ /		società		VA965	
data di nascita (gg/mm/aaaa) luogo cittadinanza (per atleti stranieri)		codice FIDAL			
residenza: via/piazza civico C.A.P. città prov.		<input type="checkbox"/> PRIMO TESSERAMENTO <input type="checkbox"/> RINNOVO TESSERAMENTO <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO _____ società di provenienza			
codice fiscale professione		data di primo tesseramento alla _____ / / attuale società di appartenenza (gg/mm/aaaa)			
telefono abitazione cellulare e-mail		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).			
<u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo senza necessità di sottoscrizione del presente modulo..</u>		 firma del Legale Rappresentante della società			
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.					
_____ / /					
firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale		data			



FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA		RICHIESTA DI TESSERAMENTO ATLETA			
		M F		ALL JUN PRO SEN	
cognome nome		categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)			
/ /		società		VA965	
data di nascita (gg/mm/aaaa) luogo cittadinanza (per atleti stranieri)		codice FIDAL			
residenza: via/piazza civico C.A.P. città prov.		<input type="checkbox"/> PRIMO TESSERAMENTO <input type="checkbox"/> RINNOVO TESSERAMENTO <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO _____ società di provenienza			
codice fiscale professione		data di primo tesseramento alla _____ / / attuale società di appartenenza (gg/mm/aaaa)			
telefono abitazione cellulare e-mail		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).			
<u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo senza necessità di sottoscrizione del presente modulo..</u>		 firma del Legale Rappresentante della società			
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.					
_____ / /					
firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale		data			