UISP sportpertutti

RISERVATO COMITATO UISP TERRITORIALE PER CONVALIDA	
COD. N._____DATA _____	FIRMA DIRIGENTE UISP _____

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome	Bronzo	**Nome**	Stefano	**In qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione, Società Sportiva, Circolo:**
Denominazione	I CUSTODI DELLE VIE CAVE DI SORANO a.s.d.			**Codice Affiliazione Uisp n.** L 0 3 1 7 1 8

CHIEDE IL TESSERAMENTO UISP PER :

COGNOME E NOME	M/F	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	INDIRIZZO, CAP, N CIVICO	COMUNE	EMAIL	TELEFONO	DISCIPLINA MTB/NORDIC E FIT WALKING	T (1)	INT (2)	FIRMA Per consenso privacy D.lgs 196/03 e accettazione tesseramento (*)

(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**