

TESSERAMENTO MINIATLETA anno sportivo **23/24**

codice fiscale: _____

Io sottoscritto(a) _____ (cognome e nome, in stampatello) M F (sesso)

nato/a a _____, prov. _____, il _____, cittadinanza _____
(città - nazione se estera) (gg/mm/aa)

chiedo di essere tesserato

per la società **A.S.DIL ARILICA BASKET** codiceFIP **0|3|4|2|8|7|**
che ha acquisito agli atti il certificato medico di idoneità alla pratica sportiva, secondo quanto previsto dal Regolamento Sanitario, eleggendo domicilio presso la Società, ai fini della attività sportiva

I sottoscritti, firmando il presente documento, dichiarano di conoscere ed accettare lo Statuto ed i Regolamenti FIP.

Firma, leggibile, dell'atleta _____

(firma leggibile del padre e/o della madre o di chi esercita la responsabilità genitoriale secondo le leggi dello Stato italiano)

Ai fini della tutela dei dati personali dichiaro di avere preso visione e di accettare l'informativa al trattamento dei dati personali pubblicata nel sito internet www.fip.it alla pagina <http://www.fip.it/privacy-policy.aspx>. Dichiaro di essere consapevole che il mancato consenso relativamente al punto 2.a dell'informativa comporta l'impossibilità di dare corso al tesseramento stesso.

per il pt. 2.a dell'informativa presto il consenso nego il consenso _____
(firma leggibile dell'atleta)

SOLO per i minori _____ (firma leggibile del padre) _____ (firma leggibile della madre)

Quale legale Rappresentante pro tempore della Società, dichiaro di voler tesserare l'atleta, edotto del contenuto dell'informativa al trattamento dei dati personali, e dichiaro altresì che tutti i dati riportati in questo modulo sono veritieri ed uguali in originale e copia e che ogni firma apposta è autentica; dichiaro inoltre che l'atleta ha letto l'informativa WADA e l'informativa della NADO Italia ex art. 13 D.LGS 196/2003 consultabile e scaricabile dal sito www.nadoitalia.it.

 Calabresi Stefano
(firma leggibile del legale Rappresentante della Società)

Il trattamento dei dati personali avverrà conformemente a quanto dichiarato nell'informativa pubblicata sul sito www.fip.it.

<p>KIT MINIBASKET</p> <p>SI NO</p>	<p>INDIRIZZO RESIDENZA</p> <p>TELEFONO PER CONTATTI E DA INSERIRE NEL GRUPPO WhatsApp</p> <p>INDIRIZZO MAIL</p>	<p>Liberatoria Fotografica Il/la sottoscritto/a _____ (nome e cognome leggibile), in qualità di genitore dell'atleta sopra riportato AUTORIZZA ai sensi di legge, lo scatto di una/più fotografie, a titolo gratuito, affinché esse possa essere pubblicata sul sito, sul magazine informativo e sia inserita all'interno di calendari o dell'album di figurine prodotto editoriale realizzato per conto della società Arilica Basket.</p> <p>_____ (firma leggibile)</p>
---	---	---