

A.S.D. TRIATHLONPIETRA- MAREMOLA TRIATHLON

DOMANDA DI RINNOVO/AMMISSIONE

Al Consiglio direttivo dell'AS TriathlonPietra

(solo per nuovi associati, per rinnovi solo verifica dati e consenso trattamento dati personali)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov _____ il _____ / _____ /19 _____

Codice Fiscale _____

Residente in via/p.zza _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Tel.Ufficio _____

Fax Abitazione/Ufficio _____ Cellulare _____

E Mail _____

Società di provenienza se trasferito _____

Note _____

CHIEDE

di essere ammesso (solo per tesseramento effettuato entro la scadenza annuale prevista), dopo aver preso visione ed

approvato lo statuto sociale ed il regolamento interno, quale SOCIO ORDINARIO e si impegna a corrispondere le quote previste.

Si ricorda che il modulo degli atleti minorenni, dovrà essere firmato da uno dei genitori.

INFORMATIVA

Ai sensi dell'Art. 10 della L. 31/12/1996, n. 675, si informa che i dati forniti all'atto del Tesseramento formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della Normativa richiamata. Tali dati verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle attività istituzionali (promozione, diffusione, organizzazione, regolamentazione e pratica del Triathlon) e secondo le seguenti finalità 1 – finalità connesse alla gestione dei rapporti con tesserati e affiliati (es. raccolta delle generalità); 2- finalità connesse al rispetto di obblighi previsti da disposizioni vigenti (es. : adempimenti fiscali); 3- finalità connesse e strumentali all'attività della Federazione (es. attività promopubblicitarie). Nell'ambito suddetto i dati potranno essere trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza degli stessi e potranno essere divulgati con il consenso degli interessati senza limitazioni. Gli interessati sono titolari dei diritti di cui all'art. 13 della L. n. 675/96 . Titolare e responsabile del trattamento è la AS TriathlonPietra, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore . Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti e/o federazioni sportive a cui l'associazione aderisce e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statuarie.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo la AS TriathlonPietra a trattare e diffondere i dati personali oggetto di raccolta come sopra riportato.

Firma _____

Allego n° 1 foto tessera _____

Allego Certificato Medico Agonistico in corso di validità _____

Allego la quota prevista per il tesseramento di Euro 150

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'elenco sostanze e metodi proibiti ed aderisco al progetto CONI "Io non rischio la salute".

_____ li, _____ / _____ / _____

Firma _____