TESSERAMENTO AGONISTICO

CATEGORIA SENIOR/MASTER

ANNO 2013

Triathlon FEDERAZIONE ITALIANA

Federazione Sportiva Nazionale riconosciuta dal Coni

SCHEDA TESSERAMENTO

NUOVI ATLETI

Società

INFORMATIVA

Ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, 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 promo-pubblicitarie). 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. 7 del Decreto Legislativo 196/2003 . Titolare e responsabile del trattamento è la FITri, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore .

Il sottoscritto* _____ **sesso*** |__|

nato a* _____ **Prov*** |__|__| **il*** _____/_____/_____

C.F*. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente in V/P.zza* _____n*. _____**C.A.P*.** |__|__|__|__|__|

Città* _____ **Prov*** |__|__| **Tel*** ____/_____

Fax_____

Società di provenienza se trasferito* _____

Firma atleta* _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

N.B. la mancata presentazione del consenso autorizza la FITri a non procedere al tesseramento

Firma atleta _* _____

Tutti i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

Il sottoscritto in qualità di Presidente della Società dichiara che gli atleti di cui è stato richiesto il tesseramento nel presente modulo, sottoposti alla visita medica prescritta dalle vigenti norme sanitarie sportive, sono stati dichiarati idonei all'attività sportiva, e che i certificati medici agonistici, sono depositati presso la Società.

_____li, _____/_____/_____ Il Presidente

_____

- La presente richiesta, dovrà essere compilata in modo leggibile.
- La quota di tesseramento per **atleta agonista Senior /Master (dai 20 anni in poi) è di € 30,00**

ESTREMI BANCARI

Federazione Italiana Triathlon

BNL – SPORTELLO CONI 6309

IBAN: IT60Z0100503309000000010131

Si fa presente che è considerato nuovo atleta colui che risulta tesserato alla FITri per il primo anno e chi non ha mantenuto anzianità di tesseramento costante negli anni.

- Il tesseramento via Fax verrà accettato **solo se accompagnato dalla copia della ricevuta di pagamento e dalla copia dell'avvenuta spedizione A.R.** a completamento degli originali.
- La mancanza dei suddetti requisiti determinerà il non inserimento dei nominativi in anagrafica.
- **Non saranno inoltre accettate richieste di Tesseramento che non siano su Modulo Federale.**
- Allegare alla presente copia del Bonifico Bancario attestante l'avvenuto pagamento.