SETTORE PROMOZIONE TESSERAMENTO GIOVANISSIMI (6 – 13 anni)		ANNO 201_

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 _____

Richiede il tesseramento alla FITri in qualità di Atleta data giusta autorizzazione del genitore che sottoscrive la presente

Firma

_____

Firma esercente la patria potestà

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

_____

Firma esercente la patria potestà

Il sottoscritto in qualità di Presidente della Società dichiara che l'atleta di cui è stato richiesto il tesseramento nel presente modulo, sottoposto alla visita medica prescritta dalle vigenti norme sanitarie sportive, è stato dichiarato idoneo all'attività sportiva non agonistica, e che il certificato medico previsto, è depositato presso la Società.

_____li, _____/_____/_____

Il Presidente

_____

AVVERTENZE

La presente richiesta, dovrà essere compilata per intero ed in modo leggibile.

Le quote di tesseramento sono le seguenti:

- *Minicuccioli* *(6/7 anni)* *€ 3,00*
- *Cuccioli* *(8/9 anni)* *€ 3,00*
- *Esordienti* *(10/11 anni)* *€ 3,00*
- *Ragazzi* *(12/13 anni)* *€ 3,00*

ESTREMI BANCARI :

Federazione Italiana Triathlon

BNL – SPORTELLO CONI 6309

C/C n° 00000010131 - ABI - 01005 - CAB 03309 - CIN:Z

Non sono accettate richieste di Tesseramento che non siano su Modulo Federale.

Si ricorda che il presente modulo, dovrà essere firmato da chi esercita la patria potestà pena il mancato tesseramento dell'atleta