**SCHEDA TESSERAMENTO**

**MEDICO**

FITRI Federazione Italiana Triathlon

**ANNO 2027**

**Società**

**Il Sottoscritto*** _____

**nato a*** _____ **Prov*** ____ **il*** _____/_____/_____

**C.F*.** _____

**Residente in V/P.zza*** _____**n.** *_____**C.A.P.** * _____

**Città*** _____ **Prov** *_____ **Tel*** _____

**Richiede il tesseramento come Medico Sociale**

**Firma*** _____

**Tutti i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori**

Timbro della Società

_____li ____/_____/_____ Il Presidente _____

**AVVERTENZE**

- La presente richiesta, dovrà essere compilata in modo leggibile.

La quota di tesseramento per i Medici oltre a quello compreso nella quota di affiliazione è di € 45,00

**SCHEDA TESSERAMENTO**

**MEDICO**

**ANNO 2027**

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto _____, C.F. _____, presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) del 21 luglio 2025, per il tesseramento alla Federazione Italiana Triathlon ai sensi del Titolo II dello Statuto e del Capo VI del Regolamento Organico, consultabile e scaricabile sul sito FITRI www.fitri.it nella sezione "download/privacy" (di seguito, "Informativa"), che dichiara di conoscere integralmente,

DICHIARA

1) di aver liberamente fornito i propri dati personali unitamente ai dati della ASD e, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle attività ordinarie di FITRI di cui all'art. III dell'Informativa pubblicata sul sito Web al link https://www.fitri.it/documenti/privacy/1059-informativa-privacy-gdpr-21-07-2025/file.html

◯ ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

2) di aver liberamente fornito i propri dati personali unitamente ai dati della ASD e, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle attività commerciali e promozionali di FITRI di cui all'art. III, lett. g) dell'Informativa pubblicata sul nostro sito al seguente link https://www.fitri.it/documenti/privacy/1059-informativa-privacy-gdpr-21-07-2025/file.html

◯ ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO ◯ NEGA IL PROPRIO CONSENSO

3) di aver liberamente fornito i propri dati personali unitamente ai dati della ASD e, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle attività commerciali e promozionali dei Partners di FITRI di cui all'art. III, lett. h) dell'Informativa pubblicata sul nostro sito al seguente link https://www.fitri.it/documenti/privacy/1059-informativa-privacy-gdpr-21-07-2025/file.html

◯ ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO ◯ NEGA IL PROPRIO CONSENSO

**N.B. la mancata presentazione del consenso ai dati personali (punto 1) autorizza la FITri a non procedere all'affiliazione. Il consenso ai dati di cui ai punti 2) e 3) è facoltativo. Pertanto, l'eventuale diniego del consenso al trattamento dei dati personali non influirà sul completamento della procedura di affiliazione o tesseramento)**

Firma

_____