TESSERAMENTO GIOVANI (14 – 19 anni)	FITRI Federazione Italiana Triathlon	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 ☐ Youth A - ☐ Youth B - ☐ Junior

Firma

_____

Se minore degli anni 18 deve essere apposta la firma dell'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

_____

Se minore degli anni 18 deve essere apposta la firma dell'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, é stato dichiarato idonei all'attività sportiva, e che il certificato medico agonistico, è depositato presso la Società.

_____li, _____/_____/_____

Il Presidente

_____

AVVERTENZE

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

ESTREMI BANCARI :

Federazione Italiana Triathlon

BNL – SPORTELLO CONI 6309

C/C n° 000000010131

ABI 01005

CAB 03309 (CIN Z).

IBAN: IT60Z0100503309000000010131

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

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

Settore Affiliazioni/Tesseramenti FITri