

SCHEDA TESSERAMENTO

MEDICO



**ANNO
2026**

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

ESTREMI BANCARI

Federazione Italiana Triathlon

BANCO BPM

Codice Filiale 02190

IBAN: IT17 M 05034 03240 000000001549

BIC/SWIFT BAPPIT21N90

SCHEMA TESSERAMENTO

MEDICO



ANNO
2026

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 26 luglio 2023, 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 <http://www.fitri.it/download/category/67-privacy.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 <http://www.fitri.it/download/category/67-privacy.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 <http://www.fitri.it/download/category/67-privacy.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
