

ANNO 2019 AFFILIAZIONE



Presso _____

Via/P.zza _____ n. _____ Cap |__|__|__|__|__|

Città⁴ _____ Prov. |__| Tel. |____|/____ Fax. |____|/____

E-mail _____⁵

Il sottoscritto _____, in qualità di Presidente dell'Associazione/Società Sportiva Dilettantistica sopra indicata, inoltra domanda di affiliazione per l'anno sportivo 201_ e allega l'importo relativo alla quota di affiliazione prevista. Con la firma in calce del presente Modulo e a nome dell'associazione si impegna a rispettare e a far rispettare dai propri tesserati lo Statuto, le Norme ed i Regolamenti Federali, che dichiara di conoscere ed accettare senza riserve. Impegna inoltre l'Associazione all'osservanza delle norme di Legge sulla tutela sanitaria e nella lotta al Doping dei propri atleti tesserati.

DATI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO - DEL MEDICO - DEL TECNICO

Presidente

--

Vice Presidente

--

Consigliere

--

Consigliere

--

Consigliere

--

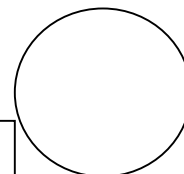
Medico Sociale

--

Tecnico

--

Timbro società



li ____/____/____

Il Presidente

⁴ Inserire i soli Comuni e non le Frazioni

ANNO 2019 AFFILIAZIONE



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto _____, C.F. _____, in qualità di legale rappresentate della ASD _____, 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 27 aprile 2016, 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 rendono 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 rendono 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 rendono 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)

Presidente Associazione / Società Sportiva Dilettantistica

Firma

ANNO 2019 AFFILIAZIONE



AVVERTENZE

- Il presente modulo deve essere completato in ogni sua parte, siglato e sottoscritto in calce dal Presidente della Società, e consegnato in originale;

- Alla presente devono essere allegati copia conforme all'originale di:

- Atto Costitutivo;
- Statuto Società;
- Verbale d'Assemblea attestante l'elezione dei membri del Consiglio Direttivo;
- Le schede di Tesseramento del consiglio direttivo – del medico – del tecnico.

- Le ASD/SSD che durante la stagione sportiva effettueranno una variazione dello Statuto, del Consiglio Direttivo, della Sede Sociale o della Ragione Sociale, saranno tenute ad allegare il relativo Verbale di Assemblea.

-La tassa di Affiliazione per l'anno 2019, è di € 500,00, nella quota sono compresi:

- **Le quote di tesseramento dei componenti del Consiglio Direttivo entro il numero di 5 tesserati (Presidente +4);**
- **La quota di tesseramento di n. 1 Tecnico;**
- **La quota di tesseramento di n. 1 Medico.**

-Nella quota di Affiliazione, è anche compresa l'Assicurazione contro gli infortuni e per la Responsabilità Civile;

-Allegare alla presente copia del Bonifico Bancario attestante l'avvenuto pagamento della quota di Affiliazione

Gli estremi per l'effettuazione del Bonifico Bancario sono :

Federazione Italiana Triathlon
BANCO BPM
Agenzia ROMA 45

IBAN: IT88 O 05034 03245 000000000941