



RICHIESTA TESSERAMENTO

Il sottoscritto _____ esercente la patria potestà su
Nome, Cognome _____
Nato a _____ Prov _____ il _____
Codice fiscale _____
Città _____
Indirizzo _____ Cap _____ Prov _____
Tel _____ fax _____
Email _____

DATA: FIRMA*

NUOVO TESSERAMENTO

RINNOVO

***Privacy:** Con la firma di adesione il sottoscritto fornisce il consenso al trattamento dei dati personali forniti mediante, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e potrà comportare tutte le operazioni previste dal D. Lgs. n. 196/2003. WLF TEAM SPORT ITALIA asd ha la facoltà di utilizzare le foto degli associati durante gare e/o allenamenti per scopi di promozione, divulgazione con tutti gli strumenti di comunicazione. Il tesserato dichiara di aver preso visione dello Statuto e privacy police dell'associazione esposto sul sito www.wlfteamsport.com e di accettarne il contenuto.

Durante le gare è obbligatorio indossare la t-shirt WLF TEAM SPORT, (possibile sanzione da parte della Fidal e Federazioni e/o Enti di € 100,00. In inverno può essere indossato sopra ai propri capi.) Si prega di scrivere leggibile stampatello

X la società

Società: WLF TEAM SPORT ITALIA ASD COD CONI: PD 70675

Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria per le attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (DM 18/02/1982)