

**OGGETTO: MODULO TESSERAMENTO**

IL SOTTOSCRITTO.....

NATO A .....(.....) IL .....

RESIDENTE IN ..... (.....)

VIA ..... N .....

CAP ..... TEL. .... CELL. ....

E-MAIL .....

A.S.D. DI APPARTENENZA.....

**CATEGORIA ATTUALE**

**MASTER**     **DONNE**     **AMATORI**     **PARALIMPICI**

**VETERANI** (*Over 50*)     **JUNIORES** (*Under 18*)

**ESORDEINTI** (*dai 10 ai 14 anni*)     **JUNIOR** (*dai 6 ai 9 anni*)

L'importo del tesseramento per l'anno .....è di 15,00 € (quindici/00 euro) e comprende:

- iscrizione gratuita alle tappe nazionali FICB.

Il tesseramento è valido dal 01 gennaio ..... fino al 31 dicembre .....

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, la informiamo che la nostra società utilizza i vs. dati anagrafici e fiscali, nonché i dati di natura economica, solamente per il naturale svolgimento dei rapporti contrattuali, in essere o futuri con la vs. società e non è in possesso di alcun vs. dato qualificabile come "sensibile" o di natura "giudiziaria", come definito dal comma 1, dell'art. 4 del D.Lgs. n.196/2003.

Autorizzo inoltre al trattamento delle riprese foto-cinematografiche per l'utilizzo strettamente necessario e connesso con le attività della ns società e la relativa divulgazione giornalistica e radio-televisiva.

Firma \_\_\_\_\_

Firma genitore \_\_\_\_\_



N° tessera \_\_\_\_\_

ASSICURAZIONE ATLETI  
N° Polizza: 107102177 – Allianz, Ag. Torino



Il numero del tesseramento equivale al numero dell'Assicurato e dovrà essere allegato al verbale medico del pronto soccorso più vicino alla location gara

(Spazio riservato al tesserato come ricevuta di pagamento)

IL SOTTOSCRITTO.....

A.S.D. DI APPARTENENZA..... DATA.....

Ha rilasciato € .....00 per il tesseramento alla FICB per l' anno ..... N° TESSERA.....