



RICHIESTA DI TESSERAMENTO

<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> M F </div>					<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> ALL JUN PRO SEN </div>						
cognome			nome		sesso	categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)					
/ /						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 60%;"> A.S.D. GAP Lazzate società </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30%; text-align: center;"> M I 0 5 0 codice FIDAL </div> </div>					
data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo	cittadinanza (per atleti stranieri)								
residenza: via/piazza		civico	C.A.P.	città	prov.						
codice fiscale			professione								
			@								
telefono abitazione		cellulare		e-mail							
<p><u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u></p> <p>Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.</p>						<p>Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).</p>					
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale						 firma del Legale Rappresentante della società					



<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> M F </div>					<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> ALL JUN PRO SEN </div>						
cognome			nome		sesso	categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)					
/ /						<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 60%;"> A.S.D. GAP Lazzate società </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30%; text-align: center;"> M I 0 5 0 codice FIDAL </div> </div>					
data di nascita (gg/mm/aaaa)		luogo	cittadinanza (per atleti stranieri)								
residenza: via/piazza		civico	C.A.P.	città	prov.						
codice fiscale			professione								
			@								
telefono abitazione		cellulare		e-mail							
<p><u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u></p> <p>Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.</p>						<p>Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).</p>					
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale						 firma del Legale Rappresentante della società					