**TESSERAMENTO ATLETI 2017/2018** *(primo tesseramento)*

***DA COMPILARE AL COMPUTER O IN STAMPATELLO***

***In qualità di Legale Rappresentante pro tempore della Società***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (esatta denominazione della Società che chiede il tesseramento) |  |  |  |

***con il presente atto chiedo il tesseramento alla FITw di:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | | | Nome | |
| Nato il | A | | | Prov. |
| Cittadinanza | | Residente in Via | | |
| CAP | Città | | | Prov. |
| Tel | | | e-mail | |
| **Codice fiscale (OBBLIGATORIO)** | | | | |

***In qualità di :***

* *ATLETA PROMOZIONALE/AVVIAMENTO AL TWIRLING*
* *ATLETA PROMOZIONALE*
* *ATLETA AMATORIALE*
* *ATLETA AGONISTA*

Ai sensi di Legge, il legale rappresentante della Società dichiara sotto la propria responsabilità, civile, penale e sportiva, che il tesserato è in possesso di regolare idoneità alla pratica sportiva,.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | (firma leggibile dell’atleta) |  | (firma leggibile del legale Rappresentante della Società) |
|  |  |  |  |
| **SOLO per i minori** |  |  |  |
|  | (firma leggibile di un genitore) |  |  |
|  |  |  |  |

Apponendo la mia firma dichiaro di aver letto l’informativa predisposta da FITw ai sensi e per gli effetti del d. lgs. 196/2003; in particolare sono a conoscenza della obbligatorietà del conferimento dei dati e degli effetti del rifiuto ai fini del tesseramento. A questo proposito:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **presto il consenso** |  | **nego il consenso** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLO per i minori** |  |
|  | (firma leggibile di un genitore) |

In qualità di legale Rappresentante pro tempore della Società, dichiaro di voler tesserare l’atleta qui generalizzato e dichiaro altresì che tutti i dati riportati in questo modulo sono veritieri ed uguali in originale e copia e che ogni firma apposta è autentica.

I sottoscritti, firmando il presente documento, dichiarano di conoscere ed accettare lo Statuto ed i Regolamenti FITw e di accettare integralmente le normative emanate da WADA, CONI e FITw in materia di doping.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (luogo e data) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (firma leggibile del legale Rappresentante della Società) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il presente modulo, unitamente alla copia della ricevuta di pagamento della quota, va inviato a: | | |
| **FITw – Tesseramento - SEGRETERIA GENERALE** | **EMAIL: tesseramento@fitw.it** |  |