



Federazione
Italiana
Twirling

MODULO ATLETI

TESSERAMENTO ATLETI A.S. 2018/2019

Io sottoscritto _____

In qualità di Legale Rappresentante pro tempore della Società _____

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			

***Tutti i dati sono obbligatori**

In qualità di (barrare le caselle di interesse) **primo tesseramento** **rinnovo, come:**

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

L'atleta (o di chi esercita la patriapotestà) attesta

a) di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, la cui versione integrale è reperibile sul sito FITw, che dichiara di conoscere integralmente.

b) di aver liberamente fornito i propri dati personali e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell'ambito delle finalità istituzionali:

ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

L'eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati (in quanto necessari per le attività istituzionali della FITw) comporterà l'impossibilità di completare la procedura di tesseramento.

Data: _____ Firma dell'atleta (o di chi esercita la patriapotestà) _____

Il Presidente dell'A.S.D. dichiara, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti (art.26 legge 15/68 e art.489 c.p.), 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 sportiva.

Dichiara 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.

Data: _____ Firma dell'atleta (o di chi esercita la patriapotestà) _____

Data: _____ Timbro e firma del Presidente 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