**TESSERAMENTO CARICHE FEDERALI 2016/2017**

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

***Il/la sottoscritto/a:***

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

 ***chiede il tesseramento alla FITw in qualità di :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *LIVELLO* |  | *QUOTA* | *ASSICURAZIONE* |
| Presidente Federale |  | € 98,00 | € 6,00 |
| Consigliere Federale |  | € 68,00 | € 6,00 |
| Presidente Regionale |  | € 58,00 | € 6,00 |
| Consigliere Regionale |  | € 33,00 | € 6,00 |
| Delegato Regionale |  | € 33,00 | € 6,00 |
| Delegato Provinciale |  | € 33,00 | € 6,00 |

 (barrare la casella corrispondente al proprio livello di appartenenza)

A tal fine dichiara di aver versato la corrispondente quota di tesseramento.

**SI ALLEGA LA RICEVUTA DI PAGAMENTO**

La quota di tesseramento dovrà essere versata a mezzoBONIFICO BANCARIOa:

**Federazione Italiana Twirling**

**IBAN: IT40Q0200801116000102809908**

|  |
| --- |
| Apponendo la mia firma dichiaro di aver letto il 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
 |  ……………………………………………………………………………………………(firma leggibile ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (luogo e data) |   | (firma leggibile) |

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