**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** |  |