|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | |  |  |  |  | **MODULO D** | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **A.S. 2016 / 2017** | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Società** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cognome** |  | **Nome** |  | **Data di Nascita** | | **Luogo di Nascita** | |
|  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Codice Fiscale** | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Indirizzo** |  |  |  |  |  |  |  |
| Via |  | | | | | | |
| Città: |  | | prov: |  | | | Cap: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Recapito Telefonico** |  |  | **Recapito Fax** | |  | **Recapito Cell.** | |
|  | | |  | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **email** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | |
| **Qualifica Dirigente** |  |  |  |  |  |  |  |
| Presidente |  |  |  |  |  |  |  |
| Vice Presidente |  |  |  |  |  |  |  |
| Dirigente Societario |  |  |  |  |  |  |  |
| Medico |  |  |  |  |  |  |  |
| Socio |  |  |  |  |  |  |  |
| \*barrare la casella corrispondente la qualifica in possesso | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apponendo la mia firma dichiaro di aver letto l'informativa predisposta da FITw ai sensi e per gli effetti del d. ldg. 196/2003;In particolare sono a conoscenza della obbligatorietà del conferimento dei dati e degli effetti del rifiuto ai fini del tesseramento. A tal proposito: | | | | | | | |
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Presto il consenso |  |  |  |  | Nego il consenso | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |
| (data) |  | (firma del Dirigente  richiedente) | |  | (firma e timbro del Legale Rappresentante della Società che tessera il Dirigente) | | |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |