|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | |  | |  | |  |  | **MODULO D** | | | |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  | **A.S. 2017 / 2018** | | | |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |  | |  |  |
| ***SOCIETA’*** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | |  |  |  | |  |  |
| **Cognome** | |  | **Nome** | | |  | **Data di Nascita** | | | **Luogo di Nascita** | |
|  |  | | | | | |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  | | | **Codice Fiscale** | |  | |  |  |
|  | |  |  | | |  |  |  | |  |  |
| **Indirizzo** | |  |  | | |  |  |  | |  |  |
| Via | |  | | | | | | | | | |
| Città: | |  | | prov: | | |  | | | | Cap: |
|  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| **Recapito Telefonico** | |  | |  | **Recapito Fax** | | |  | **Recapito Cell.** | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
| **E-mail** | |  | |  |  | |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| **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) | | |  | (firma e timbro del Legale Rappresentante della Società) | | | |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |  |