**TESSERAMENTO TECNICI 2016/2017**

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

***In qualità di Legale Rappresentante pro tempore della Società***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (esatta denominazione della Società che chiede il tesseramento) |  |  |  |

***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 (OBBLIGATORIO)** |

***In qualità di***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *LIVELLO* |  | *QUOTA*  | *ASSICURAZIONE* |
| Tecnico Promotore |  | € 35,00 |  |
| 1^ LIVELLO Aiuto Allenatore |  |  |
| 2^ LIVELLO Allenatore |  | € 6,00 |
| 3^ LIVELLO Allenatore Capo |  |  |

 (barrare la casella corrispondente al proprio livello di appartenenza)

*ALTRE SOCIETA’ CON CUI COLLABORA IL TECNICO:*

1)……………………………………………………………………. 4) ……………………………………………………………………

2)……………………………………………………………………. 5)……………………………………………………………………

3)……………………………………………………………………. 6)…………………………………………………………………….

La quota di tesseramento dovrà essere versata a mezzoBONIFICO BANCARIOa:

**Federazione Italiana Twirling**

**IBAN: IT40Q0200801116000102809908** ( Allegare la ricevuta di pagamento )

|  |
| --- |
| 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 del Tecnico) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (firma leggibile del Tecnico) |  | (firma leggibile del legale Rappresentante 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** |  |