|  |
| --- |
| **MODULO TG001** |

**TESSERAMENTO GIUDICI A.S. 2019/2020**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | | | Nome | |
| Nato il | A | | | Prov. |
| Cittadinanza | | Residente in Via | | |
| CAP | Città | | | Prov. |
| Tel. | | | e-mail | |
| Titolo di studio | | | Professione | |
| Codice fiscale | | | | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *LIVELLO* |  | *QUOTA* | *ASSICURAZIONE* | *TOTALE* |
| Giudice I Livello |  | € 35,00 |  |  |
| Giudice II Livello |  |  |  |
| Giudice III Livello |  |  |  |
| Giudice IV Livello |  | € 6,00 | € 41,00 |
| Giudice V Livello |  |  |  |
| Giudice Internazionale |  |  |  |
| Internazionale Clinician |  |  |  |  |

(barrare la casella corrispondente al proprio livello di appartenenza)

A tal fine dichiaro di aver versato la corrispondente quota di tesseramento, valida per l’iscrizione all’Albo Giudici FITw, ed allego la ricevuta di pagamento.

La quota di tesseramento dovrà essere versata a mezzo BONIFICO BANCARIO a:

**Federazione Italiana Twirling - IBAN: IT40Q0200801116000102809908**

Causale di versamento: “*cognome, nome, 2019-20 Tesseramento Giudice” (es:Rossi Mario 2019-20 tesseramento Giudice)*

Apponendo la mia firma dichiaro di aver preso visione dell’informativa per il trattamento dei dati ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, la cui versione integrale è reperibile sul sito FITw, che dichiaro di conoscere integralmente.

Dichiaro inoltre di aver liberamente fornito i propri dati personali e pertanto, relativamente ai trattamenti che si rendano necessari nell’ambito delle finalità istituzionali:

* + ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

*L’eventuale rifiuto del consenso ai trattamenti precedentemente menzionati (in quanto necessari per le attività istituzionali della FITw) comporterà l’impossibilità di completare la procedura di tesseramento.*

**Apponendo le mia firma accetto inoltre le norme e le disposizioni contenute nel Regolamento di Giuria.**

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

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