|  |
| --- |
| **MODULO TT001** |

**TESSERAMENTO TECNICI A.S. 2021/2022**

Io sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante pro tempore della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 |
| Titolo di studio  | Professione |
| Codice fiscale |

***In qualità di***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *LIVELLO* |  | *QUOTA* | *ASSICURAZIONE* | *TOTALE* |
| 1° LIVELLO Aiuto Allenatore |  | € 35,00 |  |  |
| 2° LIVELLO Allenatore |  | € 6,00 | € 41,00 |
| 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 mezzo BONIFICO BANCARIO a:

**Federazione Italiana Twirling - IBAN: IT40Q0200801116000102809908** (Allegare la ricevuta di pagamento)

Il tecnico attesta 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 dichiara di conoscere integralmente.

Dichiara 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.*

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Tecnico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti, firmando il presente documento, dichiarano di conoscere ed accettare lo Statuto ed i Regolamenti FITw.

Firma del Tecnico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma del Presidente ASD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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