|  |
| --- |
| **MODULO TV001** |

**TESSERAMENTO VOLONTARI A.S. 2024/2025**

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 VOLONTARIO***

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

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

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.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Firma del volontario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Presidente della società