**MODULO CF001**

# TESSERAMENTO CARICHE FEDERALI A.S. 2026/2027

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

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

***Tutti i dati sono obbligatori**

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

| *LIVELLO* | |
|---|---|
| Presidente Federale | ☐ |
| Consigliere Federale | ☐ |
| Presidente Regionale | ☐ |
| Consigliere Regionale | ☐ |
| Delegato Regionale | ☐ |
| Delegato Provinciale | ☐ |
| Direttore Tecnico Federale | ☐ |

(barrare la casella corrispondente al proprio livello di appartenenza)

A tal fine dichiaro di aver versato la corrispondente quota di tesseramento ed allego la ricevuta di pagamento.

La quota di tesseramento dovrà essere versata a mezzo BONIFICO BANCARIO a:
**Federazione Italiana Twirling**
**IBAN: IT40Q0200801116000102809908**

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)