MODULO TV001

TESSERAMENTO VOLONTARI A.S. 2026/2027

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