

Mod. CNSL4

Codice		Denominazione	
Affiliazione		<input type="checkbox"/> Anno sportivo 01/09 -31/12/2022 - 01/01/-31/08/2023	<input type="checkbox"/> Anno solare (01/01/2023 - 31/12/2023)
Indirizzo:		Comune	PV CAP telefono fax email

  

N° tessera	Atleta disabile <input type="checkbox"/>	Cognome	Nome	Data	Nascita	Comune o stato estero	PV	Sex	Codice Fiscale
Libertas	Assoc.								
RESIDENZA: Comune		PV	CAP	Indirizzo		Telefono	(1) <input type="checkbox"/>	Tipo Ass. (2)	Qualif. Altre qualif. Disciplina praticata
e-mail									
(in caso di minore)		Genitore <input type="checkbox"/>	Tutore <input type="checkbox"/>	Cognome:		Nome:		Cod. Fisc.	

  

N° tessera	Atleta disabile <input type="checkbox"/>	Cognome	Nome	Data	Nascita	Comune o stato estero	PV	Sex	Codice Fiscale
Libertas	Assoc.								
RESIDENZA: Comune		PV	CAP	Indirizzo		Telefono	(1) <input type="checkbox"/>	Tipo Ass. (2)	Qualif. Altre qualif. Disciplina praticata
e-mail									
(in caso di minore)		Genitore <input type="checkbox"/>	Tutore <input type="checkbox"/>	Cognome:		Nome:		Cod. Fisc.	

  

N° tessera	Atleta disabile <input type="checkbox"/>	Cognome	Nome	Data	Nascita	Comune o stato estero	PV	Sex	Codice Fiscale
Libertas	Assoc.								
RESIDENZA: Comune		PV	CAP	Indirizzo		Telefono	(1) <input type="checkbox"/>	Tipo Ass. (2)	Qualif. Altre qualif. Disciplina praticata
e-mail									
(in caso di minore)		Genitore <input type="checkbox"/>	Tutore <input type="checkbox"/>	Cognome:		Nome:		Cod. Fisc.	

  

N° tessera	Atleta disabile <input type="checkbox"/>	Cognome	Nome	Data	Nascita	Comune o stato estero	PV	Sex	Codice Fiscale
Libertas	Assoc.								
RESIDENZA: Comune		PV	CAP	Indirizzo		Telefono	(1) <input type="checkbox"/>	Tipo Ass. (2)	Qualif. Altre qualif. Disciplina praticata
e-mail									
(in caso di minore)		Genitore <input type="checkbox"/>	Tutore <input type="checkbox"/>	Cognome:		Nome:		Cod. Fisc.	

Qualifiche: - DP Presidente - AMM Amministratore - VPS Vice Presidente - CON Consigliere - DIR Dirigente - TEC Tecnico - AAG Atleta agonista - APR Atleta -praticante - UDG Ufficiale di gara - TNP Tesserato non praticante - TTS Tesserato terzo settore - VTS Volontario Terzo Settore

(1) DOMANDA ADESIONE SOCIO (mod. CNSL2) - INFORMATIVA ALLEGATA AI SENSI DELL'ART.13 DEL Regolamento UE 679/2016: Consenso al punto C del modello CNSL2. Per i minorenni in caso di accettazione indicare nome-cognome di un genitore o del tutore.

(2) Indicare il tipo di assicurazione richiesta: **A1 (assegnata in assenza di indicazione)- A2 - B1 - C1 - D1**

Il sottoscritto, Presidente dell'Associazione sopraindicata, dichiara che tutti i dati sono veritieri e che tutti i tesserati sopra elencati sono in possesso di idonea certificazione medica per l'attività sportiva indicata e che sono a conoscenza dello statuto, dei regolamenti, della normativa CONI, della polizza assicurativa e di tutte le normative attualmente vigenti. Dichiara inoltre che il trattamento dei dati personali è stato effettuato come indicato nell'informativa predisposta ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 679/2016, riportata allegata alla domanda di tesseramento (mod.CNSL2), letta da ogni interessato. Dichiara che tutti i soci hanno espresso parere favorevole ai punti B e C del modello CNSL2.

Data \_\_\_\_\_

Il Presidente