

SQUADRA \_\_\_\_\_

RESPONSABILE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_



## 3 vs. 3 SUMMER BASKET: ROAD TO PESARO

IL RESPONSABILE RICHIEDE IL TESSERAMENTO DEI SEGUENTI ATLETI:

<u>N°</u>	<u>COGNOME</u>	<u>NOME</u>	<u>LUOGO DI NASCITA</u>	<u>DATA DI NASCITA</u>	<u>INDIRIZZO/CITTA'</u>	<u>FIRMA</u>
<u>1.</u>						
<u>2.</u>						
<u>3.</u>						
<u>4.</u>						

(\*) **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.** Il sottoscritto - ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della privacy (D.lgs. 196/2003) - presta all'UISP il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito internet [www.uisp.it](http://www.uisp.it) ed esposta presso la sede del Comitato Territoriale UISP.

(\*) quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista, consultabili sul sito **ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI TESSERAMENTO:** Inoltre, il sottoscritto si impegna [www.uisp.it](http://www.uisp.it) e presso il Comitato UISP a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i deliberati degli Organismi dirigenti, a versare le - e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo.

**Per l'attività ufficiale, allegare almeno una foto e la fotocopia del documento d'identità.**

Il Responsabile dichiara che gli atleti da tesserare sono in possesso della certificazione di idoneità sportiva agonistica, come previsto dall'art. 23 RA, che regola le disposizioni di tutela sanitaria.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_