



FEDERAZIONE ITALIANA ATLETICA LEGGERA
Comitato Regionale: SARDEGNA - Anno: 2016
Modulo Richiesta Rinnovo Tesseramento Atleti

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (___), il _____,
residente a _____ (___), CAP _____, Via/Piazza _____, n. _____,
Cod. Fiscale _____, telefono _____ / _____, e-mail _____,

socio della ASD Cagliari Atletica Leggera (codice FIDAL CA239)

CHIEDE

il rinnovo del proprio tesseramento presso la FIDAL (Federazione Italiana di Atletica Leggera)

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana di Atletica Leggera per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1 a dell'informativa.

In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali della FIDAL, ivi compresa la diffusione, anche a mezzo stampa e televisione, delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stesse.

Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, la FIDAL si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di tesseramento.

SI Presto il consenso NO Non presto il consenso

Firma dell'atleta o chi esercita la potestà parentale _____

Si esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIDAL abbia rapporti di natura contrattuale (punto 1b dell'informativa), e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

SI Presto il consenso NO Non presto il consenso

Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto federale e dal Regolamento Organico.

Firma dell'atleta o chi esercita la potestà parentale _____

Il sottoscritto Presidente di Società dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione d'idoneità prevista per la categoria di appartenenza conservata agli atti della società (D.M. 18/2/1982).

Firma Presidente Società _____ Per Ricevuta: Data _____

A.S.D. Cagliari Atletica Leggera

Sede legale: piazza dei Bersaglieri n.2, 09134 Cagliari – Tel 3409789078 – C.F./P.IVA 03570920920

Sede operativa: stadio di atletica leggera Riccardo Santoru, via dello Sport, 09126 Cagliari

www.cagliariatletica.it info@cagliariatletica.it

IBAN IT 12 R 02008 04809 00010 3477397