



DOMANDA DI TESSERAMENTO PER L'ANNO 20..

(Denominazione Società)

RICHIESTA DI TESSERAMENTO NELLA CATEGORIA (art. 12, comma 1 Statuto FIRAft)

- Atleta Atleta non agonista Dirigente Societario Medico Sociale Allenatore
 Tecnico rafting, Tecnico hydrospeed, Safety kayaker, barrare la/e casella/e che interessa/no

Cognome _____ Nome _____ Comune di nascita _____

_____ data _____ naz. _____ Codice Fiscale **OBBLIGATORIO** _____

_____ residente in via/fraz. _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Cellulare/tel. _____ E-mail _____

_____ Documento identità n. _____ Rilasciato da _____

Data scadenza _____

ACCETTAZIONE NORME FEDERALI

Con la sottoscrizione del presente modulo, il soggetto richiedente il tesseramento accetta espressamente tutte le norme dello Statuto e dei Regolamenti della FIRAft e si obbliga ad osservarli ed adempiervi senza alcuna eccezione. Dichiaro, altresì, di accettare ed osservare senza alcuna eccezione la clausola contenuta all'art. 51 dello Statuto federale nonché i Regolamenti del CONI e delle organizzazioni internazionali alle quali la FIRAft aderisce.

Data _____

Firma _____

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del GDPR e letta l'informativa pubblicata sul sito federale <http://www.federrafting.it/documenti/category/11-modulistica.html>, acconsente al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1a, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto di tesseramento.

(Presto il consenso)

(Non presto il consenso)

(Firma dell'esercente la potestà genitoriale in caso di tesserato minorenni)

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIRAft o il CONI abbiano rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

_____ Firma Richiedente

_____ Firma esercente la potestà parentale
(Se il richiedente è minorenni)

Il legale rappresentante della Società affiliata, consapevole delle sanzioni penali oltreché sportive in caso di dichiarazione mendace, attesta che il soggetto richiedente il tesseramento svolge attività sportiva dilettantistica ed è in possesso di idonea certificazione medica nel rispetto di quanto disposto al riguardo dalla legge e dai Regolamenti federali che distinguono l'attività agonistica da quella non agonistica ed amatoriale.

Data _____

Firma (il legale rappresentante p.t.) _____

F.I.Raft - Federazione Italiana Rafting

Sede Legale: **Piazza San Paolo, 2 - 13900 Biella (BI)**

C.F./P.I. 00689760148 - codice univoco SU9YNJA

Sede Operativa: **Fraz. Neyran Dessus, 4 - 11020 Brissogne (AO)**

Tel. 0165 / 516414 E-mail: segreteria@federrafting.it - tesseramento@federrafting.it

www.federrafting.it

