

S.A.S.P. Associazione Affiliata F.A.S.I. (Federazione Arrampicata Sportiva Italiana)

*Data

Io sottoscritto/a (scrivere in stampatello ben leggibile)

*Cognome

*Nome

*Sesso

*Data di Nascita

*Comune di nascita

*CODICE FISCALE

Tell

*Mobile

*Email

*Scadenza Certificato Medico

*Residenza anagrafica:

*Via/Piazza

*N

*C.A.P.

*Località

*Prov

Domicilio (compilare solo se diverso dalla residenza):

Via/Piazza

N

C.A.P.

Località

Prov

* campi obbligatori

Consenso al trattamento dati personali.

Ai sensi degli artt. 6, 9 e 13 del regolamento UE n. 2016/679 dichiara di aver fornito ai tesserati completa informativa per il trattamento dei dati. I tesserati dopo aver preso visione dell'informativa hanno espresso il proprio consenso con la specifica previsione della comunicazione dei dati personali al CONI ai fini della gestione del Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche, nonché alla pubblicazione delle classifiche di gara, dell'Albo dei Tecnici e di ogni altra attività istituzionale. (OBBLIGATORIO)

Firma _____
(firma dell'esercente la potestà legale per i minori)

Consenso al trattamento dati personali.

Dichiaro di aver fornito informativa e raccolto il consenso al trattamento dei dati personali da parte dei propri tesserati per l'invio di comunicazioni di promozione e diffusione dello sport da parte del CONI. (FACOLTATIVO)

Firma _____
(firma dell'esercente la potestà legale per i minori)