

MODULO PER IL TESSERAMENTO SOCI ANNO 2021/22 - ANNO 2022

Elenco n. _____

Mod. CNSL4

Codice	Denominazione							
Affiliazione	Anno sportivo 01/09 - 31/12/2021 - 01/01/31/08/2022	Anno solare (01/01/2022 - 31/12/2022)			tesseramento 365 giorni			
Indirizzo: Via		Comune		PV	CAP	telefono	fax	email

N° tessera		Atleta disabile		Nascita							
Libertas	Assoc.	Cognome	Nome	Data	Comune o stato estero		PV	Sex	Codice Fiscale		
RESIDENZA: Comune		PV	CAP	Indirizzo		Telefono	(1)	Tipo Ass. (2)	Qualif.	Altre qualif.	Disciplina praticata

(in caso di minore)	Genitore	Tutore	Cognome:	Nome:	Cod. Fisc.		
---------------------	----------	--------	----------	-------	------------	--	--

N° tessera		Atleta disabile		Nascita							
Libertas	Assoc.	Cognome	Nome	Data	Comune o stato estero		PV	Sex	Codice Fiscale		
RESIDENZA: Comune		PV	CAP	Indirizzo		Telefono	(1)	Tipo Ass. (2)	Qualif.	Altre qualif.	Disciplina praticata

(in caso di minore)	Genitore	Tutore	Cognome:	Nome:	Cod. Fisc.		
---------------------	----------	--------	----------	-------	------------	--	--

N° tessera		Atleta disabile		Nascita							
Libertas	Assoc.	Cognome	Nome	Data	Comune o stato estero		PV	Sex	Codice Fiscale		
RESIDENZA: Comune		PV	CAP	Indirizzo		Telefono	(1)	Tipo Ass. (2)	Qualif.	Altre qualif.	Disciplina praticata

(in caso di minore)	Genitore	Tutore	Cognome:	Nome:	Cod. Fisc.		
---------------------	----------	--------	----------	-------	------------	--	--

N° tessera		Atleta disabile		Nascita							
Libertas	Assoc.	Cognome	Nome	Data	Comune o stato estero		PV	Sex	Codice Fiscale		
RESIDENZA: Comune		PV	CAP	Indirizzo		Telefono	(1)	Tipo Ass. (2)	Qualif.	Altre qualif.	Disciplina praticata

(in caso di minore)	Genitore	Tutore	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 - OTS Operatore 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