

SETTORE AGONISTICO
CATEGORIA SENIOR/MASTER
ANNO 2009



**SCHEDA
TESSERAMENTO**

NUOVI ATLETI

Società

INFORMATIVA

Ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003, si informa che i dati forniti all'atto del Tesseramento formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa richiamata. Tali dati verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle attività istituzionali (promozione, diffusione, organizzazione, regolamentazione e pratica del Triathlon) e secondo le seguenti finalità 1 – finalità connesse alla gestione dei rapporti con tesserati e affiliati (es. raccolta delle generalità); 2-finalità connesse al rispetto di obblighi previsti da disposizioni vigenti (es. : adempimenti fiscali); 3- finalità connesse e strumentali all'attività della Federazione (es. attività promo-pubblicitarie). Nell'ambito suddetto i dati potranno essere trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza degli stessi e potranno essere divulgati con il consenso degli interessati senza limitazioni. Gli interessati sono titolari dei diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003 . Titolare e responsabile del trattamento è la FITri, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore .

Il sottoscritto _____ sesso |_____
nato a _____ Prov |_____| il ____/____/____

C.F. |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Residente in V/P.zza _____ n. ____ C.A.P. |_____|_____|_____|

Città _____ Prov |_____| Tel ____/____ Fax _____

Società di provenienza se trasferito _____

Richiede il tesseramento alla FITri in qualità di Atleta Agonista.

Per le sole gare di Triathlon su distanza Olimpica indicare se si vuole scegliere la categoria ELITE: Firma atleta _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo la FITri a trattare e diffondere i dati personali oggetto di raccolta come sopra riportato.

N.B. la mancata presentazione del consenso autorizza la FITri a non procedere al tesseramento

Firma atleta _____

Il sottoscritto in qualità di Presidente della Società dichiara che gli atleti di cui è stato richiesto il tesseramento nel presente modulo, sottoposti alla visita medica prescritta dalle vigenti norme sanitarie sportive, sono stati dichiarati idonei all'attività sportiva, e che i certificati medici agonistici, sono depositati presso la Società.

_____, li, ____/____/____

Il Presidente

- La presente richiesta, dovrà essere compilata per intero, a macchina o in stampatello, e restituita alla F.I.Tri.
- La quota di tesseramento per **atleta Senior /Master (dai 20 anni in poi)** è di **€27.00**

ESTREMI BANCARI : Federazione Italiana Triathlon BNL – SPORTELLO CONI 6309
C/C n° 00000010131- ABI 01005 - CAB 03309 – CIN: Z

Si fa presente che è considerato nuovo atleta colui che risulta tesserato alla F.I.Tri per il primo anno o chi non ha svolto attività agonistica nella stagione passata.

- Il tesseramento via Fax verrà accettato **solo se accompagnato dalla copia della ricevuta di pagamento e dalla copia dell'avvenuta spedizione A.R.** a completamento degli originali.
- La mancanza dei suddetti requisiti determinerà il non inserimento dei nominativi in anagrafica.
- **Non verranno inoltre accettate richieste di Tesseramento che non siano su Modulo Federale.**
- Allegare alla presente copia del Bonifico Bancario attestante l'avvenuto pagamento.