

**DOMANDA ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA AFFILIATA
FEDERAZIONE ITALIANA TAEKWONDO PER LA STAGIONE 2016-2017 :**

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE	M/F

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	DATA ISCRIZIONE	NAZIONALITA'

INDIRIZZO	CITTA'	PROV	CAP

RECAPITI telefono-cellulare-e.mail

Legge sulla Privacy: ricevuta l' informativa sull' utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell' art. 13 del DL n: 196 del 30/06/03, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali. Ai sensi dell' art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da lei forniti formeranno oggetto del trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all' attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo del supporto telematico o cartaceo idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all' art. 7 del D. lgs. N.196/2003 (cancellazione. Modifica. Opposizione al trattamento). Inoltre si autorizza alla pubblicazione sul sito www.tkteam.com di fotografie e dati personali che riguardano l' attività sportiva del associato.

Chiede di essere iscritto alla asd (barrare una società)

	TAEKWONDO RICCIONE MATRICOLA FEDERALE T0809001 <i>sede legale via Cernobbio, 11 Riccione</i> <i>codice fiscale 91080550402 p.iva 04012320406</i>	TAEKWONDO OLIMPIC CATTOLICA MATRICOLA FEDERALE T0809002 <i>sede legale via Foscolo, 79 Cattolica</i> <i>codice fiscale 91071610405</i>
---	--	--

Certificato medico scadenza A(agonistico) B (non agonistico) Il sottoscritto dichiara , sotto la propria responsabilità di avere sostenuto la visita medica con esito positivo presso il proprio medico dott..... Il quale , all' esito della predetta ha rilasciato i certificato di idoneità all' attività fisica.	Allegare alla domanda: fotocopia codice fiscale certificato medico (agonistico o non agonistico) Quota tesseramento €..... Data _____	Firma per l a richiesta di iscrizione alla federazione e associazione In caso di minorenni (firma del genitore)
--	---	--

Dove hai saputo dei nostri corsi?

Passaparola	Internet	Manifesti	volantini
--------------------	-----------------	------------------	------------------