

**DOMANDA ISCRIZIONE ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA AFFILIATA  
FEDERAZIONE ITALIANA TAEKWONDO PER LA STAGIONE 2019-2020**

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	NAZIONALITA'	M/F

INDIRIZZO	CITTA'	PROV	CAP

RECAPITI telefono-cellulare-e-mail

**Legge sulla Privacy:** ricevuta l' informativa sull' utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell' ex art. 13 del del regolamento Ue 22016/679 GDPR , consentono 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](http://www.tkteam.com) di fotografie e dati personali che riguardano l' attività sportiva del associato.

**Chiede di essere iscritto alla asd (barrare una società)**

	<b>TAEKWONDO RICCIONE</b> MATRICOLA FEDERALE T0809001 <i>sede legale via Cernobbio, 11 Riccione</i> <i>codice fiscale 91080550402 p.iva 04012320406</i>	<b>TAEKWONDO OLIMPIC CATTOLICA</b> 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 la richiesta di iscrizione alla federazione e alla società evidenziata confermando di avere letto lo statuto di entrambe ed il regolamento società . In caso di minorenni (firma del genitore)
---	---	---

**Dove hai saputo dei nostri corsi?**

<b>Passaparola</b>	<b>Internet</b>	<b>Manifesti</b>	<b>volantini</b>
--------------------	-----------------	------------------	------------------