



SEDE AMMINISTRATIVA E LEGALE: Piazza San Paolo, 2 – 13900 Biella (BI) – C.F./P.I. 00689760148

SEDE OPERATIVA: Fraz. Neyran Dessus, 4 – 11020 Brissogne (AO) – tel. 0165 51 64 14

E-mail: tesseramento@federrafting.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE/TESSERAMENTO PER L'ANNO 201...

Il sottoscritto (compilare tutti i dati e scrivere in stampatello):

Cognome _____ Nome _____

Comune e Stato estero di nascita _____ Data di nascita _____

Via _____ Codice postale _____

Comune residenza /Stato estero di residenza _____

Nazionalità _____ Tel. _____

E-mail _____ Documento n. _____ Rilasciato da _____

_____ Data Scadenza _____

CHIEDE

- il riconoscimento del proprio attestato di qualifica di secondo/terzo livello W.R.F., che allega in copia;
- l'iscrizione negli elenchi federali dei tecnici di _____ livello, consapevole dell'obbligo di frequenza del modulo sulla sicurezza, ai fini del completamento della formazione F.I.Raft.

ACCETTAZIONE NORME FEDERALI

Con la sottoscrizione del presente modulo, il soggetto richiedente il tesseramento accetta espressamente tutte le norme dello Statuto e dei Regolamenti della F.I.Raft e si obbliga ad osservarli ed adempiervi senza alcuna eccezione. Dichiara, altresì, di accettare ed osservare senza alcuna eccezione la clausola contenuta all'art. 51 dello Statuto federale nonché i Regolamenti del CONI e delle organizzazioni internazionali alle quali la F.I.Raft aderisce.

Data _____

Firma _____

Allega i seguenti documenti:

- Copia del documento d'identità/passaporto;
- Copia dell'attestato di qualifica rilasciato dallo Stato membro W.R.F.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del GDPR e letta l'informativa pubblicata sul sito federale <http://www.federrafting.it/documenti/category/11-modulistica.html>, acconsente al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità indicate al punto 1a, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto di tesseramento.

Luogo _____ data _____ Nome _____ Cognome _____

☐ _____
(Presto il consenso)

☐ _____
(Non presto il consenso)

Firma dell'esercente la potestà genitoriale in caso di tesserato minorenni

Esprime, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali la FIRaft o il CONI abbiano rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

.....
Firma Richiedente

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali oltreché sportive in caso di dichiarazione mendace, attesta di svolgere attività sportiva dilettantistica e di essere in possesso di idonea certificazione medica nel rispetto di quanto disposto al riguardo dalla legge e dai Regolamenti federali che distinguono l'attività agonistica da quella non agonistica ed amatoriale.

Data

.....
Firma Richiedente