



SEDE AMINISTRATIVA Y LEGAL: 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: segreteria@federrafting.it

SOLICITUD DE INCLUSION/AFILIACIÓN AÑO 201....

El abajo firmante (escribir todos los datos en mayúsculas):

Apellido _____ Nombre _____

Ciudad y País de nacimiento _____ Fecha de nacimiento _____

Calle _____ Código Postal _____ Ciudad/País de

residencia _____ Nacionalidad _____ Tel. _____

_____ E-mail _____ Documento n. _____

_____ Emitido por _____ Fecha de vencimiento _____

SOLICITA

- el reconocimiento de su propio certificado de calificación W.R.F, que entrega en copia;
- la inscripción en las listas federales de los técnicos de _____ nivel, con conocimiento de la obligación de asistir al módulo sobre la seguridad e/o los examen practico al fin de completar la formación F.I.Raft.

Entrego los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad/pasaporte;
- Copia del certificado de calificación W.R.F.

ACEPTACIÓN DE LAS NORMAS DE LA FEDERACIÓN

Con la suscripción del presente formulario, el que suscribe, solicitante la afiliación, acepta expresamente las normas del Estatuto e de los Reglamentos del la Federación Italiana de Rafting (F.I.Raft.) y se compromete a obsérvalas y cumplirlas, sin excepción.

El solicitante declara que acepta y cumple, sin excepción, también la clausula contenida en el artículo 51 del Estatuto de la F.I.Raft, así como los Reglamentos del Comité Olímpico Nacional de Italia (CONI) y de las otras organizaciones internacionales a las cuales la F.I.Raft. adhiere

Fecha _____

Firma _____

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES.

El solicitante, que ya ha obtenido las informaciones contempladas en el artículo 13 del GDPR y leída la nota informativa publicada en la página web de la Federación (<http://www.federrafting.it/documenti/category/11-modulistica.html>), acepta el tratamiento de los datos personales en las modalidades y para los fines con arreglo al inciso 1a, estrechamente relacionados y vinculados a la gestión de la relación de afiliación.

Lugar _____ Fecha _____ Nombre _____ Apellido _____

☐ _____

(Consiento)

☐ _____

(No consiento)

El solicitante acepta la transmisión de los datos personales para los fines promocionales y comerciales a terceros con los cuales la F.I.Raft o/y el CONI tienen relaciones comerciales, en la medida en que tales datos sean tratados en el cumplimiento de las obligaciones prescritas por la ley y los respectivos contratos.

.....

Firma del solicitante

El solicitante, consciente de las sanciones penales y deportivas en caso de declaración falsa, declara de realizar actividades deportivas de aficionados y de disponer de apropiada certificación medica con arreglo a lo que la ley y los Reglamentos Federales disponen, al establecer una diferencia entre la actividad deportivas competitiva y la actividad deportiva de aficionados.

Fecha

Firma del solicitante