



SOLICITUD DE INCLUSION/AFILIACIÓN AÑO 202....

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 curso de formación en líneaal y 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 subscribe, 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 observarlas y cumplirlas, sin excepción.

El solicitante declara que acepta y cumple, sin excepción, también la clausula contenida en el articulo 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 articulo 13 del GDPR y leída la nota informativa publicada en la página web de la Federación (<http://www.federrafting.it/documenti/category/11->

F.I.Raft - Federazione Italiana Rafting

Sede Legale: **Piazza San Paolo, 2 - 13900 Biella (BI)**

C.F./P.I. 00689760148 - codice univoco SU9YNJA

Sede Operativa: **Fraz. Neyran Dessus, 4 - 11020 Brissogne (AO)**

Tel. 0165 / 516414 E-mail: segreteria@federrafting.it - www.federrafting.it





[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