



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 segreteria@federrafting.it

DOMANDA DI TESSERAMENTO PER L'ANNO 201...

(Denominazione Compagnia)

RICHIEDITA DI TESSERAMENTO NELLA CATEGORIA (art. 12, comma 1 Statuto FIRaft)

- ☐ Atleta ☐ Atleta non agonista ☐ Dirigente Societario ☐ Medico Sociale ☐ Allenatore
☐ Tecnico rafting, ☐ Tecnico hydrospeed, ☐ Safety kayaker, barrare la/e casella/e che interessa/no

Cognome..... Nome.....

Comune di nascita Prov..... Data Naz.....

Codice Fiscale **OBBLIGATORIO** residenza via/fraz.

.....CAP Comune..... Prov.

Cellulare..... Tel. E-mail

Documento n. Rilasciato da Data scadenza.....

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 **FIRaft** e si obbliga ad osservarli ed adempiervi senza alcuna eccezione. Dichiaro, altresì, di accettare ed osservare senza alcuna eccezione la clausola compromissoria contenuta nello Statuto federale nonché i Regolamenti del CONI e delle organizzazioni internazionali alle quali la **FIRaft** aderisce.

Data Firma.....

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 minorenne

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

.....
Firma esercente la potestà parentale
(Se il richiedente è minorenne)

Il legale rappresentante della Società affiliata, consapevole delle sanzioni penali oltreché sportive in caso di dichiarazione mendace, attesta che il soggetto richiedente il tesseramento, sig., svolge attività sportiva dilettantistica ed è 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.....
(Il legale rappresentante p.t.)