



TESSERAMENTO ATLETI ANNO _____

CODICE SOCIETA'

WPD

CITTA'

DENOMINAZIONE DELLA SOCIETA'

--

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CITTA' DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria Sociale la documentazione relativa. DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'Art. 10 della legge n. 675/1996 che la Federazione può effettuare il trattamento dei dati personali per le comunicazioni e diffusioni sia in Italia che all'estero per motivi legati alla Warpedo Italia.

LUOGO E DATA

FIRMA E TIMBRO