



Federazione
Arti
Marziali
Italia



Associazione Centri Sportivi Italiani

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I.

(Art. 31 D.P.R. 28 1974 N° 530)

Ente Nazionale con finalità assistenziali riconosciuti

dal Ministero dell'Interno (D.M. 559/C. 320612.00.A(101) del 29/2/92)

Modulo tesseramento anno: 2003/2004

Regione:	
Settore:	

Società: _____ Telefono: _____ Fax: _____
 Indirizzo: _____ Città: _____ Prov: _____ CAP: _____
 E-mail: _____ Sito Internet: _____

Tessera	Cognome	Nome	M/F	Indirizzo	Città	Prov	CAP	Q	Grado	T	Data nascita
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli atleti di cui sopra come prescritto dalla legge n° 833, del 23/12/1978 e di conservare presso la segreteria la documentazione relativa

Firma del presidente: _____

Data: _____

Q : A= Allenatore I= Istruttore M= Maestro U= Uff. di Gara

T: Tipo tessera - con tessera base lasciare in bianco. Tessera tipo B inserire "B"

I dati personali degli associati potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della normativa (legge 675/96). Per trattamento si intende la registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, comunicazione, diffusione, cancellazione, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse, o strumentali all'attività dell'ACSI FAMI.

Il trattamento avverrà tramite strumenti idonei a garantire la sicurezza. Tali dati fanno parte dell'archivio elettronico e saranno conservati presso la sede sociale.