RISERVATO COMITATO TERRITORIALE		
COD.N. _____ DATA _____		FIRMA DIRIGENTE _____

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO 2024-2025

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome		Nome		in qualità di Presidente - Legale Rappresentante dell'Associazione, Società Sportiva, Circolo:	
Denominazione				Codice Affiliazione	

CHIEDE IL RILASCIO DEL TESSERAMENTO PER:

COGNOME E NOME	M F	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	VIA	N°	COMUNE DI RESIDENZA	E-MAIL	TELEFONO CELLULARE	ATTIVITA' (DISCIPLINA)	T (1)	R (2)	INT (3)	FIRMA Per consenso D.Lgs 196/03 e accettazione tesseramento (*)

(1) Indicare tipo Tessera • (2) Indicare R1 per ruolo "Dirigente", R2 per ruolo "Tecnico" e R3 per ruolo "Giudice/Arbitro" (in caso di più ruoli vanno indicati tutti) • (3) indicare eventuale garanzia integrativa richiesta

(*) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il sottoscritto - ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge a tutela della privacy (D.Lgs. 196/2003)

LUOGO DATA FIRMA