

MODULO PER IL TESSERAMENTO FPICB 2019

FEDERAZIONE PARALIMPICA ITALIANA CALCIO BALILLA

CODICE TESSERATO

--	--	--	--	--	--

DATI PERSONALI – tutti i dati sono obbligatori (Compilazione a cura del Tesserato)

COGNOME _____ NOME _____

SESSO _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ (_____)

DOCUMENTO TIPO _____ NUMERO _____ CODICE FISCALE _____

TEL/CELL _____ EMAIL _____

INDIRIZZO RESIDENZA _____ CAP _____ LOCALITA' _____ (_____)

DISABILITA' _____ ASD _____

TAGLIA MAGLIA XS S M L XL XXL

L'informazione sulla taglia è puramente indicativa e non obbliga la FPICB alla consegna di una maglia al tesserato.

SELEZIONARE I RUOLI (Compilazione a cura della FPICB)

- | | | | |
|--|-----------------|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Atleta | 15,00 € | <input type="checkbox"/> Commissario di Gara | 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> Allenatore | 15,00 € | <input type="checkbox"/> Istruttore | 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> Medico | 15,00 € | <input type="checkbox"/> Professionista sanitario | 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> Assistente tecnico | 15,00 € | <input type="checkbox"/> Accompagnatore | Gratuito |
| <input type="checkbox"/> Dirigente ASD | Gratuito | <input type="checkbox"/> Volontario | Gratuito |
| <input type="checkbox"/> Dirigente FPICB | 15,00 € | <input type="checkbox"/> Delegato Regionale | 15,00 € |

Totale quota tesseramento da versare € _____

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità, dichiara che i dati sopra riportati sono veritieri (art.76 DPR 445/00). Dichiara, inoltre, di accettare lo Statuto, i Regolamenti e le disposizioni di volta in volta impartite dalla FPICB.

Il sottoscritto chiede di essere tesserato per codesta Federazione e, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Generale UE 2016/679, dichiara di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito istituzionale (www.fpicb.it), e presta espressamente il consenso sia relativamente alla pubblicazione di immagini (foto – video), che relativamente ai dati elencati dei dati di cui al punto 7 della predetta informativa ai soggetti interessati.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle Linee Guida Regolamento Affiliazione, Riaffiliazione e Tesseramento, messe a disposizione dalla FPICB o dal sito istituzionale della FPICB.

Luogo e Data _____

Firma del Tesserato _____

Timbro e Firma FPICB _____