TESSERAMENTO CON COPERTURA ASSICURATIVA ANNO 201.../201...
VALIDO ANCHE COME DOMANDA DI ISCRIZIONE/LIBRO SOCI

asi alleanza sportiva italiana **2 A**

Elenco iscritti della Società Sportiva / Circolo Ricreativo	CODICE SOCIETA' REG PV NUM	Città	Provincia	Regione

Tipo tessera	*N° tessera*	*Cognome e Nome*	*Indirizzo*	*CAP*	*Città*	*Data di nascita*	*Attività svolta* (vedi tabella sul retro)	*Indirizzo mail*	*Sesso*	*Firma*

INFORMATIVA Art. 13 D. Lgs. 196/2003

Vi informiamo che i Vs. dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy esclusivamente per gli scopi previsti dal rapporto contrattuale con noi instaurato. La legge indica i Vs. diritti all'art.7.

"Dichiaro sotto la mia responsabilità che gli atleti sopra elencati hanno consegnato in Società il certificato medico previsto dalla normativa sanitaria vigente". Dichiaro inoltre che tutti gli associati hanno altresì conoscenza dello Statuto e del Regolamento Organico nonché delle Norme Organizzative la vita dell'Ente, che accettano senza riserve. Dichiaro di essere a conoscenza del tipo di copertura assicurativa garantita dal tesseramento all'ASI così come descritta nella guida pratica ASI 2005/2006 e di aver debitamente informato i tesserati inclusi nel presente elenco. Sono a conoscenza della norma per cui le denunce di sinistro devono essere inoltrate con lettera raccomandata A/R alla sede dell'ASI Nazionale entro tre giorni dallo stesso. Autorizzo l'ASI alla divulgazione per soli fini istituzionali, dei dati inerenti la società/circolo ricreativo e gli associati, impegnandomi a richiedere pari autorizzazione agli stessi (D.LGS.196/2003).

Timbro e firma del Presidente della Società Sportiva/Circolo Ricreativo

Mod."A"- da inviare all'Ufficio Affiliazioni e Tesseramenti tramite raccomandata A/R (solo se non si utilizza intranet)

.....