



NOME SQUADRA _____		CAMPIONATO _____		RESPONSABILE SIG _____	
--------------------	--	------------------	--	------------------------	--

COGNOME E NOME	VIA / PIAZZA e N.	CITTA'	LUOGO E DATA DI NASCITA	E-MAIL	TELEFONO	FIRMA <small>Per consenso privacy D.lgs 196/03 e accettazione tesseramento (*)</small>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

(\*) **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) - presta all'UISP il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito internet [www.uisp.it](http://www.uisp.it) ed esposta presso la sede del Comitato Territoriale UISP.

(\*) **ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DI TESSERAMENTO:** Inoltre, il sottoscritto si impegna a rispettare lo Statuto, i Regolamenti, i deliberati degli Organismi dirigenti, a versare le quote previste e ad accettare la polizza assicurativa prevista, consultabili sul sito [www.uisp.it](http://www.uisp.it) e presso il Comitato Uisp - e comunque tutto quanto previsto dall'ordinamento sportivo.

LUOGO

DATA

FIRMA