

MODULO RICHIESTA TESSERAMENTO 2019-2020

SOCIETA' / ASSOCIAZIONE _____

Il sottoscritto, _____, Presidente dell'Associazione/Società denominata _____, RICHIEDE il rilascio delle tessere OPES per l'anno sportivo 2019-2020 dei seguenti atleti e/o dirigenti riportati nella tabella sottostante.

Gli stessi, firmando, dichiarano di: 1) conoscere lo Statuto dell'OPES e le Norme di Partecipazione al campionato e di impegnarsi a rispettarli; 2) di ricevere e sottoscrivere a parte l'informativa di cui all'art. 13 e, preso atto dei diritti di cui art. 7 del D.L. 196/2003 recante disposizioni - in materia di protezione dei dati personali; 3) di consentire al trattamento dei dati previsto all'art. 23 della citata Legge e alla pubblicazione dei nominativi del socio tesserato nei Comunicati Ufficiali della Polisportiva Sport Communication

Num	Tipo*	Ruolo**	Cognome	Nome	Nato il	Luogo di nascita	Indirizzo di residenza (Via, Viale, Corso, Piazza)	CAP e Località residenza	Firma leggibile dell'Atleta o del Dirigente che fa la richiesta di tesseramento OPES
1									
			Note della Segreteria del Calcio ==>						
2									
			Note della Segreteria del Calcio ==>						
3									
			Note della Segreteria del Calcio ==>						
4									
			Note della Segreteria del Calcio ==>						
5									
			Note della Segreteria del Calcio ==>						
6									
			Note della Segreteria del Calcio ==>						
7									
			Note della Segreteria del Calcio ==>						
8									
			Note della Segreteria del Calcio ==>						
9									
			Note della Segreteria del Calcio ==>						

IMPORTANTE: PER CIASCUN TESSERATO RIPORTATO E' OBBLIGATORIO PRESENTARE DUE (2) FOTO FORMATO TESSERA (ANCHE IN FORMATO DIGITALE) E FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' PERSONALE NON SCADUTO.

***Legenda T (tipo tessera):**(D= Dirigente) - (A= Atleta di età ≥ a 16 anni) - (G= Atleta di età ≤ a 16 anni)

****Legenda R (tipo ruolo):**(R1= Dirigente) - (R2= Tecnico/Allenatore) - (R3= Giudice-Arbitro)

*** Nei casi di **minorenni** la FIRMA OBBLIGATORIA è di uno dei GENITORI, se separati di entrambi i genitori.

LIBERATORIA PER IL COMITATO ORGANIZZATORE

DICHIARO altresì di essere in possesso della **Certificazione Medica per Attività Agonistica** rilasciata ai suddetti atleti secondo le norme vigenti in materia di tutela sanitaria per l'esercizio dell'attività sportiva, in particolar modo la Legge D.M. del 18/02/1982. Tali Visite Mediche Agonistiche sono conservate presso gli archivi dell'Associazione.