

RICHIESTA DI TESSERAMENTO 2019/20

Società:	Codice di Affiliazione:	Anno di Affiliazione/Riaffiliazione:
-----------------	--------------------------------	---

N° Tessera*	Cognome	Nome	Codice Fiscale	sesso	Città di Nascita	Data di Nascita	SOCIETA'	Tipo tessera	Regione	Prov.	Data Tess.
1									Campania		
2									Campania		
3									Campania		
4									Campania		
5									Campania		
6									Campania		
7									Campania		
8									Campania		
9									Campania		
10									Campania		
11									Campania		
12									Campania		
13									Campania		
14									Campania		
15									Campania		
16									Campania		
17									Campania		
18									Campania		
19									Campania		
20									Campania		

* il n° tessera verrà inserito dalla segreteria nazionale/ regionale / provinciale

INFORMATIVA ART. 13 D.LGS 196/2003 - Vi Informiamo che i Vs dati 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.

DATA	TIMBRO E FIRMA DEL PRESIDENTE
------	-------------------------------