



RICHIESTA DI TESSERAMENTO PER LA STAGIONE AGONISTICA: 20__/20__



COMITATO PROVINCIALE DI: _____

Società:		Codice*:			Anno di Affiliazione/Riaffiliazione:					
N° Tessera* (per OPES)	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Carta identità	Data Nascita	Città	Prov.	Tipo Tessera	Sesso	Data Tesseramento
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										

*** 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
------	-------------------------------------