



TESSERAMENTO ATLETI

ANNO SPORTIVO

20__ / 20__

CON COPERTURA ASSICURATIVA (TESSERA B)



COMITATO REGIONALE

.....

- KARATE
- KICKBOXING
- DISCIPLINE ASSOCIATE

.....

DATI SOCIETÀ

SOCIETÀ SPORTIVA

INDIRIZZO SEDE LEGALE

via, n°, cap, città, provincia

DATI ATLETI

COGNOME E NOME	M/F	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CINTURA/GRADO	
RESIDENTE A	VIA			CAP	PROV.

COGNOME E NOME	M/F	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CINTURA/GRADO	
RESIDENTE A	VIA			CAP	PROV.

COGNOME E NOME	M/F	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CINTURA/GRADO	
RESIDENTE A	VIA			CAP	PROV.

COGNOME E NOME	M/F	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CINTURA/GRADO	
RESIDENTE A	VIA			CAP	PROV.

COGNOME E NOME	M/F	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CINTURA/GRADO	
RESIDENTE A	VIA			CAP	PROV.

COGNOME E NOME	M/F	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CINTURA/GRADO	
RESIDENTE A	VIA			CAP	PROV.

I/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria Sociale la documentazione relativa.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a, nella qualità di legale rappresentante della Società Sportiva, dichiara di aver fornito l'informativa di cui all'Art.13 del Reg. UE 2016/679 ai predetti interessati e consente che la Federazione effettui il trattamento dei dati personali comuni e sensibili della Società Sportiva e di aver raccolto il loro consenso al trattamento dei dati personali inclusa la comunicazione dei dati alla FIKK.

il Presidente

Luogo e data _____

(timbro e firma)