



Modulo Tesseramento

Socio _____ anno 201__ n. _____

Compilazione a cura della Segreteria Nazionale

Il sottoscritto/a

Nome: _____ Cognome: _____ Sesso:

M

F

Nato/a a: _____ Provincia: _____ Nazione: _____

il: __/__/__ e residente in via _____ n° _____ C.A.P. : _____

Comune di: _____ Provincia: _____ Nazione: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

-CHIEDE-

Il tesseramento per l'anno in corso _____
(indicare la qualifica)

Rilascio del diploma _____
(indicare la qualifica)

e di ricevere informazioni relative agli eventi organizzati dal CENTRO ITALIANO FORMAZIONE EUROPEA (barrare scelta -
EMAIL O SMS ,

Il mio indirizzo e-mail personale o numero cellulare é : _____

Altresì mi impegno a pagare la quota annuale associativa con versamento al C/C bancario

Iban: **IT22K010300460800000379171** INTESTATO A: **CENTRO ITALIANO FORMAZIONE EUROPEA**

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. n. 196 del 30 giugno 2003 ed aggiornamenti,

I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi della comunità. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa Autorizzo.

Luogo _____ data _____

Firma

Questa richiesta verrà inoltrata al consiglio direttivo, all'approvazione verrà rilasciata una tessera valida per l'anno in corso.

Riconoscimenti e partners:



Sede Legale ufficio di presidenza : Viale Regina Margherita, 21 Palermo 90138–Tel/Fax 0915080389–0912736659

Segreteria Nazionale : Via Ginestreto, 21 Ariccia 00040 (RM)

Cod. fiscale: 9728220827 Partita Iva: 06167250825

www.federsportitalia.it - www.cifeitalia.135.it Mail: segreteria@federsportitalia.it