

FEDERAZIONE ITALIANA BASEBALL SOFTBALL

Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma

TESSERAMENTO DIRIGENTI ACCOMPAGNATORI - 20 _____

La Società Codice n.

richiede, presa visione delle norme della F.I.B.S., il tesseramento dei propri Dirigenti Accompagnatori:

N. Tessera (1)	Cod. (1)	Qualifica	Cognome e Nome	Data di nascita G. M. A.		
Luogo di nascita			Nazionalità	Telefono		
Indirizzo di residenza - Via - Piazza - ecc. e n. civico				Città o località		
C.A.P.	Comune	Provincia		FIRMA DEL TESSERATO		
<i>"Ai sensi dell'art. 10 della Legge 31/12/1996 n° 675, recante disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti all'atto di iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali. Il sottoscritto, preso atto dell'informativa aggiornata e allegata, consente il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati personali ordinari che lo riguardano nei limiti indicati.</i>						
N. Tessera (1)	Cod. (1)	Qualifica	Cognome e Nome	Data di nascita G. M. A.		
Luogo di nascita			Nazionalità	Telefono		
Indirizzo di residenza - Via - Piazza - ecc. e n. civico				Città o località		
C.A.P.	Comune	Provincia		FIRMA DEL TESSERATO		
<i>"Ai sensi dell'art. 10 della Legge 31/12/1996 n° 675, recante disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti all'atto di iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali. Il sottoscritto, preso atto dell'informativa aggiornata e allegata, consente il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati personali ordinari che lo riguardano nei limiti indicati.</i>						
N. Tessera (1)	Cod. (1)	Qualifica	Cognome e Nome	Data di nascita G. M. A.		
Luogo di nascita			Nazionalità	Telefono		
Indirizzo di residenza - Via - Piazza - ecc. e n. civico				Città o località		
C.A.P.	Comune	Provincia		FIRMA DEL TESSERATO		
<i>"Ai sensi dell'art. 10 della Legge 31/12/1996 n° 675, recante disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti all'atto di iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali. Il sottoscritto, preso atto dell'informativa aggiornata e allegata, consente il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati personali ordinari che lo riguardano nei limiti indicati.</i>						
N. Tessera (1)	Cod. (1)	Qualifica	Cognome e Nome	Data di nascita G. M. A.		
Luogo di nascita			Nazionalità	Telefono		
Indirizzo di residenza - Via - Piazza - ecc. e n. civico				Città o località		
C.A.P.	Comune	Provincia		FIRMA DEL TESSERATO		
<i>"Ai sensi dell'art. 10 della Legge 31/12/1996 n° 675, recante disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti all'atto di iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali. Il sottoscritto, preso atto dell'informativa aggiornata e allegata, consente il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati personali ordinari che lo riguardano nei limiti indicati.</i>						
(1) DA COMPILARSI A CURA DELLA F.I.B.S. Il presente stampato deve essere compilato a macchina o stampatello (senza uso della carta carbone) in ogni sua parte, barrando le parti che interessano. Non deve recare cancellature, raschiature o alterazioni. Quota prevista da versare a mezzo c/c Postale N. 695015				Dichiaro che tutti i dati riportati nella presente richiesta sono veritieri. Il Presidente della Società _____ Firma		
				Timbro Società		

(1) Spazio da compilare a cura della F.I.B.S.

COPIA PER LA F.I.B.S.