

Dati anagrafici

Cognome:		Nome:	
Nato/a il		Nato a	
Provincia:		Residente a	
Via:		Cap:	
Provincia:		Telefono:	
Mail:		Codice fiscale:	

Tesseramento

☐	Tes.	€ 20,00	Tesseramento più divisa estiva	☐	COPERTURA ASSICURATIVA ACSI EXTRA
--------------------------	-------------	----------------	--------------------------------	--------------------------	--

Taglie

Maglia ciclismo		Pantaloncino ciclismo	
------------------------	----------------------	------------------------------	----------------------

Idoneità sanitaria

Idoneità sanitaria valida fino al		rinnovata fino al	
--	----------------------	--------------------------	----------------------

Varie

☐	Disponibilità 24 Ore Castelli 9-10 giugno 2017
--------------------------	---

Parte riservata alla squadra

Quota associativa riscossa il		Numero tessera attribuito:	
--------------------------------------	----------------------	-----------------------------------	----------------------

Visto: _____

Note: _____



Modulo di Autorizzazione al Trattamento dei Dati Personali

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
presa visione dell'Informativa rilasciata dall'ASD Feltrevelò Cicli
Dalla Rosa, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 30
giugno 2003, n° 196, acconsento al trattamento dei miei dati
personali, svolto con le modalità e per le finalità ivi indicate ed in
conformità alle norme legislative e regolamenti vigenti e
applicabili.

Dichiaro altresì di essere a conoscenza del fatto di poter
esercitare i diritti previsti all'art. 7 del succitato Decreto, tra i quali
quello di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati
personali che mi riguardano, l'aggiornamento, la rettifica ovvero
l'integrazione dei dati presenti nonché la cancellazione, mediante
comunicazione scritta da inoltrarsi presso l'ASD Feltrevelò Cicli
Dalla Rosa, in persona del suo Segretario, in qualità di Titolare del
trattamento dati personali ai sensi e per effetti della vigente
normativa in materia.

Feltre _____ Firma _____