ACCADEMIA ITALIANA JU JITSU

MODELLO TESSERAMENTO 2024/25

Denominazione A.S.D./S.S.D:	Scadenza affiliazione:		Comitato:
	Anno solare	Anno sportivo	

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

- **che gli atleti sottoelencati sono in regola con le disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria;**
- **di aver preso visione della polizza di assicurazione dell' ente di promoione con la quale l'Accademia Italiana Ju Jitsu Kase Hito & Goshin Do tessererà i vs. atleti, per i propri tesserati e di accettarne le clausole nessuna esclusa.**

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della l'Accademia Italiana Ju Jitsu Kase Hito & Goshin Do e dell'ente con il quale verranno tesserati gli atleti / dirigenti e tecnici ecc. per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 2 dell'informativa. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati previsti al punto 4 dell'informativa. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, A.I.J.J. si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di tesseramento.

□ Presto il consenso □ Non presto il consenso Il Presidente del Sodalizio ____________________________________

Tessera ente N.	E.P.S. Alla quale appartiene il tesseramento	COGNOME	NOME	SESSO	DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	INDIRIZZO	CITTA'	DATA DI RILASCIO	CODICE FISCALE	SPORT PRATICATI	ATLETA	DIRIGENTE	TECNICO	e_mail	Telefono	CODICE COMUNE NASCITA