



Dal 1958

RICHIESTA DI RINNOVO TESSERAMENTO

Data R. ____/____/____ Data Acc. ____/____/____

N.B. SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

COGNOME : _____

NOME : _____

C.F. _____

Nato il _____ **A** _____

Domicilio via : _____

Città: _____ **Cap.** _____

N° Telefono : _____

E-Mail _____ **@** _____

SCRIVERLA IN STAMPATELLO GRAZIE

Contributo Associativo _____

TESSERA AGONISTICA F.I.T.

SI

NO

Firma _____

Accordo il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione e alla comunicazione a terzi per adempimenti contrattuali e di legge.

In Fede Firma